

Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita Usia 41 Tahun Dengan Herpes Zoster Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Amira Zhafira¹, Nurul Aini Hilman², Tutik Ernawati³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Herpes zoster merupakan reaktivasi virus *varicella zoster* yang masuk melalui saraf perifer selama episode awal cacar air kemudian menetap di ganglion spinalis posterior. *Varicella Zoster Virus* bersifat laten kemudian berkembang pada sekitar 20% orang dewasa, utamanya pada orang yang mengalami penurunan sistem imun. Herpes zoster merupakan penyakit yang dapat rekuren sewaktu-waktu, sehingga pasien yang menderita herpes perlu diberikan tatalaksana secara holistik. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini adalah laporan kasus terhadap seorang pasien wanita usia 41 tahun dengan herpes zoster. Faktor internal pada kasus ialah riwayat menderita varisela saat kanak-kanak. Faktor eksternal meliputi kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit herpes zoster yang diderita serta kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dilakukan intervensi farmakologis berupa asiklovir tablet, salep asiklovir, dan paracetamol, dan non farmakologis berupa edukasi untuk mencegah rekurensi. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien dan keluarga sudah mencapai tahap *adoption*.

Kata Kunci: Herpes zoster, kedokteran keluarga, virus varicella-zoster

Holistic Management Of 41 Years Old Woman Patient With Herpes Zoster Through A Family Medicine Approach

Abstract

Herpes zoster is a reactivation of the Varicella Zoster Virus that enters through the peripheral nerves during the initial episode of chickenpox or varicella, then settles in the posterior spinal ganglion. Varicella Zoster Virus is latent and then develops in about 20% of adults, especially in people who have a weakened immune system. Herpes zoster is a disease that can recur at any time, so patients suffering from herpes need to be treated holistically. Application of evidence-based family medicine services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and based on patient problem solving with a patient-centred and family-centered approach. This study is a case of a 41-year-old woman with herpes zoster. Internal factors in cases found to have varicella as a child. External factors include the lack of knowledge of the patient and family about the herpes zoster disease suffered and the lack of maintaining personal and environmental hygiene. Pharmacological interventions were carried out in the form of acyclovir tablets, acyclovir ointment, and paracetamol, and non-pharmacological in the form of education to prevent recurrence. Diagnosis and management of these patients is carried out holistically, patient-centered, family approach and based on several theories and recent research. In the process of change, patients and families have reached the adoption stage.

Keywords: Family Medicine, herpes zoster, varicella-zoster virus

Korespondensi: Amira Zhafira, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro, Gg. Arbenta, Rajabasa, Bandar Lampung, e-mail: amirazhafira98@gmail.com

Pendahuluan

Herpes zoster merupakan penyakit infeksi oleh *Varicella Zoster Virus* (VZV) yang menyerang kulit dan mukosa. Infeksi ini merupakan reaktivasi virus yang terjadi sebagai reaktivasi virus *Varicella Zoster Virus* yang masuk melalui saraf perifer selama episode awal cacar air atau *varicella*, kemudian menetap di ganglion spinalis posterior.

Varicella Zoster Virus bersifat laten kemudian berkembang sekitar 20% pada orang dewasa utamanya pada orang yang mengalami penurunan sistem imun, namun banyak laporan kasus yang menunjukkan bahwa herpes zoster juga dapat terjadi pada remaja bahkan pada anak-anak.¹

Adapun faktor penting yang memengaruhi penyakit ini adalah usia, obat

imunosupresif, limfoma, kelelahan, gangguan emosional, dan terapi radiasi yang berdasarkan hasil penelitian terbukti juga dapat terlibat dalam pengaktifan kembali virus herpes, yang kemudian menginfeksi kembali ke saraf sensorik.²

Pada herpes zoster, patogenesisnya belum sepenuhnya diketahui. Selama terjadinya varisela, VZV berpindah tempat dari lesi kulit dan permukaan mukosa ke ujung saraf sensoris dan ditransportasikan melalui serabut saraf sensoris ke ganglion posterior. Pada ganglion tersebut terjadi infeksi laten atau dorman, dimana virus tersebut tidak lagi menular dan tidak bermultiplikasi, tetapi tetap mempunyai kemampuan untuk berubah menjadi infeksius apabila terjadi reaktivasi virus. Reaktivasi virus tersebut dapat diakibatkan oleh keadaan yang menurunkan imunitas seluler seperti pada penderita karsinoma dan penderita yang mendapatkan pengobatan immunosupresif termasuk kortikosteroid. Pada saat terjadi reaktivasi, virus akan kembali bermultiplikasi sehingga terjadi reaksi radang dan merusak ganglion posterior. Kemudian virus akan menyebar ke sumsum tulang serta batang otak dan melalui saraf sensoris akan sampai ke kulit yang kemudian akan menimbulkan gejala klinis. Kelainan kulit yang muncul memberikan lokasi yang setingkat dengan daerah persarafan ganglion tersebut atau disebut dengan dermatom. Kadang-kadang virus ini juga menyerang ganglion anterior, sehingga dapat juga memberikan gejala gangguan motorik.³

Seseorang yang mengalami herpes zoster akan mengalami gejala prodromal sistemik, seperti demam, pusing, dan malaise, serta gejala prodromal lokal, seperti nyeri otot, nyeri tulang, gatal, dan sebagainya. Setelah itu timbul eritema yang dalam waktu singkat menjadi vesikel berkelompok, dengan dasar kulit yang eritemtosa dan edema. Vesikel terbentuk antara 12 hingga 24 jam. Vesikel ini berisi cairan jernih yang kemudian dapat menjadi pustul, lalu pecah dan mengering menjadi krusta, kemudian dapat menetap hingga 2-3 minggu setelah terbentuk. Salah satu komplikasi dari herpes zoster adalah *Neuralgia Post Herpetic* (NPH), yakni rasa nyeri yang bertahan selama beberapa bulan hingga

tahun setelah lesi sembuh. Komplikasi tersebut terjadi pada 10-50% pasien dengan herpes zoster, dan prevalensinya meningkat sebanding dengan peningkatan usia pasien.⁴

Prinsip pengobatan pada herpes zoster adalah dengan cara memberikan terapi yang berkonsentrasi pada sel yang terinfeksi virus. Tujuan terapi pasien herpes zoster adalah membatasi durasi, penyebaran dan tingkat keparahan rasa nyeri dan lesi primer yang terlihat pada dermatom, dan juga mencegah penyakit lain yang dapat muncul serta mencegah *Neuralgia Post Herpetic*. Terapi sistemik umumnya bersifat simptomatik. Infeksi sekunder dapat terjadi, dan dapat diobati dengan pemberian antibiotik.⁵

Herpes zoster pada pasien imunokompeten dapat sembuh dengan sendirinya sehingga penatalaksanaan yang diberikan hanya bersifat suportif.³ Akan tetapi, karena penyakit ini merupakan penyakit yang dapat rekuren sewaktu-waktu, pasien yang menderita herpes zoster perlu ditangani secara lebih menyeluruh, baik dari segi kuratif, promotif, dan preventif, serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, tetapi juga memerlukan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi yang holistik dan komprehensif.

Kasus

Pasien Ny. P, berusia 41 tahun, sudah menikah, tinggal di Kedaton, Bandar Lampung, datang ke puskesmas rawat inap Kedaton dengan keluhan timbulnya lepuh disertai bercak kemerahan yang terasa nyeri di punggung kiri sejak satu minggu sebelumnya. Lepuh timbul berkelompok dan awalnya berisi cairan jernih yang semakin lama semakin keruh sejak dua hari terakhir. Pasien mengatakan lepuh mulai pecah dan mengering satu hari setelahnya. Pasien mengatakan pada bagian yang lepuh dan bercak merah terasa perih dan panas hingga pasien sulit tidur akibat perih yang dirasakan. Pasien mengatakan bahwa pada bagian yang nyeri akan semakin nyeri jika diraba.

Pasien juga mengeluhkan badannya panas tetapi tidak terlalu tinggi, nyeri kepala, serta pegal pada otot dan sendi sejak lima hari

sebelumnya. Mual-muntah dan diare disangkal oleh pasien.

Riwayat keluhan yang serupa sebelumnya disangkal oleh pasien. Pasien mengaku pernah terkena penyakit cacar air ketika SD. Pasien mengatakan tetangganya sempat terkena cacar air dan pasien sempat kontak dengan tetangganya satu minggu sebelum keluhan muncul. Pasien menyangkal adanya alergi tertentu.

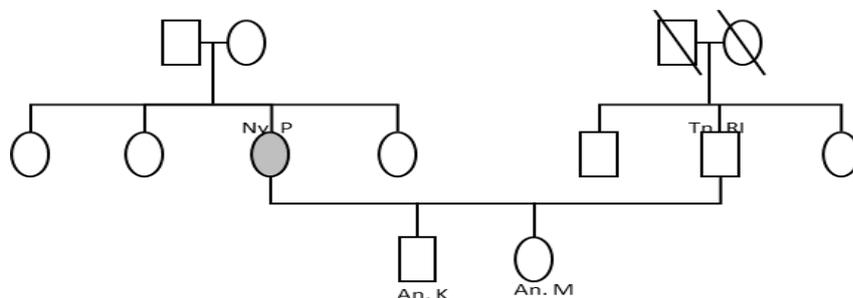
Tidak ada keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa. Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi, serta kakak pertamanya juga menderita hipertensi. Riwayat alergi, penyakit jantung, ginjal dan keganasan disangkal oleh pasien.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; tekanan darah 110/80 mmHg; frekuensi nadi 81 kali/menit; frekuensi nafas 20 kali/menit; suhu: 36,5 °C; berat badan 53 kg dan tinggi badan 155 cm, IMT: 22,06 kg/m². Pada pemeriksaan status generalis, didapatkan kepala, mata, telinga, hidung dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, didapatkan JVP tidak meningkat dan tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan paru, didapatkan dada simetris, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, didapatkan bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada regio thorax posterior terdapat vesikel dengan dasar eritema.

Pada pemeriksaan abdomen, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas baik superior maupun inferior, tidak didapatkan adanya edema, CRT kurang dari dua detik, kesan normal.

Pada pemeriksaan status dermatologis, di regio torakalis posterior sinistra terdapat vesikel dengan dasar eritema, multipel, berukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tepi tidak rata, unilateral, lesi Setinggi T5-T6.

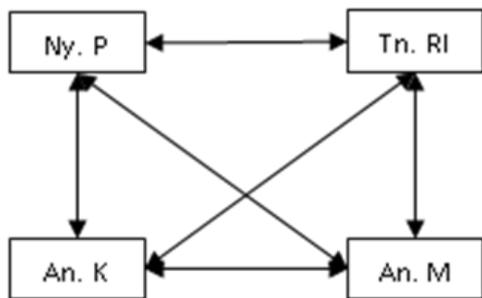
Pasien sudah menikah dan tinggal bersama kedua anaknya beserta suami yaitu Tn. Ri, berusia 44 tahun. Anak pertama pasien, An. K, berusia 14 tahun dan anak kedua pasien, An. M, berusia 9 tahun. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear*, yaitu terdiri suami dan kedua anaknya. Pasien sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Gaji didapatkan dari pekerjaan suami pasien sebagai penjahit. Psikologi pasien dalam keluarga tampak kurang baik diakibatkan rendahnya pendapatan dan sumber penghasilan. Hubungan antar anggota keluarga terjalin baik dan cukup erat. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Genogram keluarga dan hubungan antar keluarga Ny. P dapat dilihat pada gambar 1 dan gambar 2.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. P

Keterangan:

- : Keturunan
- ◻ : Pemikahan
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ◻/ : Meninggal
- / : Meninggal
- : Pasien



Gambar 2. Family Map Ny. P

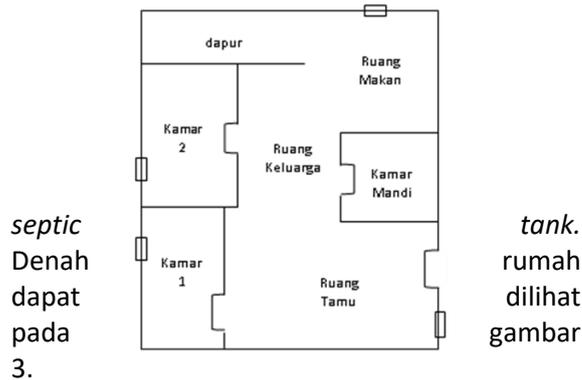
Keterangan:

- : hubungan erat
- : hubungan kurang erat

Penilaian fungsi keluarga menggunakan *family apgar score*, dengan rincian *adaptation* (2), *partnership* (1), *growth* (2), *Affection* (2), dan *resolve* (1). Skor total pada penilaian ini adalah 8, yang menandakan tidak ada disfungsi keluarga. Fungsi Patologi pada keluarga dapat dinilai dengan *family screem score*. Hasil pemeriksaan didapatkan skor sebesar 24 yang menandakan sumber daya keluarga pada pasien ini baik.

Pasien tinggal di rumah dengan ukuran 6x9 m², dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah adalah empat orang. Rumah terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dapur, dan ruang makan. Atap rumahnya terbuat dari genting, dengan lantai keramik pada ruang tamu, ruang keluarga, kamar mandi, dan kamar tidur, sedangkan pada dapur lantai berbahan semen. Dinding sudah tembok dan dilapisi cat, kecuali pada dapur. Untuk pencahayaan disiang hari, terdapat jendela di ruang tamu dan kamar tidur. Ukuran jendela pada ruang tamu cukup besar, akan tetapi pada kamar kurang memadai.

Pada kunjungan pertama didapatkan kebersihan rumah kurang, lantai bersih namun barang berantakan. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang sprei sedikit berantakan. Terdapat satu kamar mandi dengan WC jongkok. Sumber air untuk kebutuhan masak, mandi, dan mencuci, didapat dari sumur bor di samping rumah. Sedangkan air untuk minum lebih sering dari air isi ulang (galon). Saluran air dialirkan ke



Keterangan:

- ▬ Jendela
- ⌋ Pintu

Gambar 3. Denah Rumah Ny. P

Diagnostik holistik awal pada pasien terdiri atas empat aspek, yaitu aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, dan aspek risiko eksternal. Aspek personal pada pasien ini yaitu pasien datang dengan alasan timbulnya lepuh dan bercak kemerahan yang terasa nyeri di punggung. Pasien khawatir sakit akan bertambah berat, dan pasien berharap penyakitnya bisa sembuh dan tidak timbul keluhan, serta tidak terjadi komplikasi. Aspek klinis dalam kasus ini adalah herpes zoster (ICD X: B02.9). Aspek risiko internal pada pasien ini yaitu riwayat menderita varisela zoster pada saat kanak-kanak. Aspek risiko eksternal berupa pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit herpes zoster masih kurang, keluarga kurang termotivasi untuk menjaga kebersihan rumah, dan pasien kurang termotivasi untuk menjaga kebersihan diri.

Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered* dan *family focused*. Intervensi *patient centered* berupa terapi medikamentosa, yaitu *acyclovir* tablet 800 mg diberikan sebanyak lima kali sehari, salep *acyclovir*, parasetamol 500 mg diberikan tiga kali sehari bila perlu. Terapi non-medikamentosa berupa edukasi kepada keluarga mengenai penyakit herpes zoster dan rencana tatalaksananya melalui poster, edukasi

dan motivasi pasien untuk menjaga kebersihan, edukasi tentang pencegahan penyakit herpes agar anggota keluarga lain tidak tertular, serta edukasi tentang pencegahan komplikasi.

Intervensi *family focused* berupa edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit herpes zoster, gejala, pengobatan awal, dan pencegahan, edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien melakukan pola hidup bersih dan sehat, serta edukasi keluarga untuk mengingatkan pasien minum obat sesuai anjuran dari dokter sampai selesai pengobatan.

Setelah dilakukan intervensi, diagnosis holistik akhir pada pasien ini adalah aspek personal berupa lepuh dan bercak kemerahan di kulit sudah berkurang, rasa nyeri sudah tidak dirasakan, kekhawatiran pasien sudah berkurang karena adanya peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita. Aspek klinis yaitu herpes zoster (ICD X: B02.9). Aspek risiko internal pada pasien yaitu pasien menjaga daya tahan tubuh agar penyakit herpes zoster yang diderita tidak berulang, serta aspek risiko eksternal pada pasien dan keluarga yaitu pengetahuan mengenai penyakit herpes zoster meningkat, mengetahui berbagai pencegahan agar terhindar dari infeksi herpes zoster, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas dalam kasus ini ialah seorang pasien bernama Ny. P yang berusia 41 tahun. Pasien datang dengan keluhan adanya lepuh disertai bercak kemerahan di bagian punggungnya yang terasa nyeri sejak satu minggu yang lalu. Pertemuan dengan pasien dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Herpes zoster merupakan penyakit yang disebabkan oleh reaktivasi virus *Varicella Zoster* (VZV) yang berada di ganglion akar dorsal sensorik yang biasanya terjadi setelah infeksi primer yang menyebabkan cacar air. Biasanya, setelah terjadi *varicella*, sistem kekebalan tubuh membunuh VZV untuk

mencegah reaktivasi, namun kadangkala supresi oleh sistem imun gagal untuk mencegahnya. Ketika reaktivasi VZV terjadi, virus ini dibawa ke sepanjang mikrotubulus dalam akson sensoris untuk menginfeksi sel epitel, yang kemudian membentuk vesikel-vesikel yang terasa nyeri dan gatal dan berlokasi di daerah dermatom yang terkena secara unilateral.⁶

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan kondisi umum, anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesis, didapatkan bahwa Ny. P mengeluhkan adanya gejala prodromal berupa demam, dan rasa pegal pada otot dan sendi, yang merupakan gejala terjadinya infeksi. Ny. P juga mengatakan pernah mengalami sakit cacar air ketika masih SD dan memiliki riwayat kontak dengan tetangganya yang sedang mengalami sakit cacar air. Dari pemeriksaan fisik lokalis didapatkan adanya vesikel dengan dasar eritema, multiple, milier, berbentuk herpetiformis, batas tegas, tepi tidak rata, unilateral.

Diagnosis herpes zoster sebagian besar dibuat dengan pemeriksaan klinis yang terperinci dan distribusi dermatom yang khas dari vesikel yang berkelompok sudah dapat menegakkan diagnosis kerja. Setelah muncul gejala prodromal selama 2-4 hari, biasanya akan muncul gejala klinis yang khas berupa nyeri, distribusi yang khas dermatomal, adanya vesikel berkelompok atau dalam beberapa kasus dapat ditemukan papul, serta tidak ada riwayat ruam serupa pada distribusi yang sama.⁷

Risiko untuk terjadi herpes zoster cenderung lebih tinggi pada orang yang memiliki riwayat cacar air dibandingkan pada orang yang telah divaksinasi dan tidak memiliki riwayat cacar air. Oleh karena itu, herpes zoster dan *neuralgia post herpetic* dapat dicegah dengan vaksinasi.⁸

Diagnosis dapat dikonfirmasi dengan *zanck test* dari kerokan dasar vesikel yang menunjukkan sel raksasa berinti banyak pada pemeriksaan mikroskop. Metode lainnya adalah biopsi kulit dan pemeriksaan histopatologi serta tes antibodi fluoresen langsung. Tes serologis untuk antibodi terhadap virus dan pemeriksaan kultur virus

juga dapat digunakan sebagai pemeriksaan penunjang.⁹ Dalam kasus ini, pada Ny. P tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk herpes zoster karena diagnosis sudah dapat ditegakkan pada gambaran klinis yang ada.

Pemeriksaan penunjang seperti *Tzanck Test* dan histopatologi direkomendasikan bila lesi yang muncul atipikal seperti lesi rekuren, dermatom yang terlibat multipel, lesi tampak krusta kronis atau nodul verukosa, dan bila lesi pada area sakrum sehingga diragukan patogennya akibat VZV atau *herpes simplex virus*.¹⁰

Pada saat pengobatan di puskesmas, pasien diberikan tatalaksana berupa *acyclovir* 800 mg yang diminum lima kali sehari selama tujuh hari, salep *acyclovir*, serta obat-obatan simptomatik seperti parasetamol sebagai antipiretik dan analgesik. Adapun terapi non-medikamentosa diberikan pada saat kunjungan pertama dan kedua berupa konseling edukasi dengan media poster mengenai penyakit herpes zoster, penyebab, cara pengobatan dan perawatan, pencegahan, serta komplikasinya.

Tujuan utama terapi pada pasien herpes zoster ialah untuk mempercepat penyembuhan, mengurangi kesakitan akibat nyeri yang dirasakan, serta mencegah penyakit kearah yang lebih parah atau muncul komplikasi. Terapi antiviral yang dapat dijadikan pilihan adalah *acyclovir*, *famciclovir*, dan *valacyclovir*. Obat-obatan tersebut dapat menghambat polimerasi *Varicella Zoster Virus*. Efek samping yang mungkin muncul biasanya berupa mual, muntah, diare, dan sakit kepala. *Acyclovir* diberikan lima kali dengan dosis 800 mg selama 7-10 hari atau *famciclovir* 250-500 mg diberikan tiga kali sehari selama tujuh hari. Alternatif lainnya ialah *valacyclovir* 1000 mg diberikan tiga kali sehari. Obat-obatan ini disekresikan di ginjal sehingga dosis pemberiannya harus disesuaikan dengan pasien insufisiensi ginjal.¹¹

Pada kasus ini, pasien diberikan *acyclovir* 800 mg yang diminum sebanyak lima kali sehari selama tujuh hari. Studi menyatakan bahwa *acyclovir* terbukti aman serta dapat mengurangi lamanya demam dan jumlah lesi yang timbul. *Acyclovir* oral lebih efektif dalam menghambat replikasi virus varisela zoster pada viremia sekunder dibandingkan dengan

viremia primer yang terjadi antara lima hari sebelum dan satu hari setelah onset klinis. Hal tersebut mungkin disebabkan karena adanya perbedaan derajat induksi oleh timidin kinase milik virus pada saat viremia primer dan sekunder. Aktivitas timidin kinase milik virus mulai meningkat 3-5 hari sebelum onset klinis *varicella*.¹²

Pemberian obat topikal diberikan dengan mempertimbangkan kondisi lesi. Pemberian bedak dapat diberikan bila masih dalam stadium vesikel, tujuannya agar vesikel tidak pecah sehingga tidak terjadi infeksi sekunder. Dilakukan kompres terbuka bila terjadi erosisif dan dapat diberikan salep antibiotik bila terjadi ulserasi. Pada kasus ini, pasien diberikan *acyclovir* topikal. *Acyclovir* topikal memengaruhi penyembuhan herpes zoster lokal untuk mengurangi pustulasi, pembentukan krusta dan untuk penyembuhan.¹³

Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan oleh herpes zoster. Pada kasus ini, pasien diberikan parasetamol 500 mg yang diminum sehari tiga kali selama pasien masih merasakan nyeri. Digunakan parasetamol untuk mendapatkan efek analgesik dan antipiretik.¹³

Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) diberikan kepada pasien untuk mencegah penularan, menjaga lesi tetap kering, dan menjaga kebersihan lesi untuk mengurangi risiko superinfeksi bakteri.

Komplikasi seperti NPH atau komplikasi signifikan lainnya seperti infeksi sekunder atau viremia diseminata jarang dilaporkan.¹⁴ Pada pasien ini terjadi perbaikan kondisi klinis dalam satu minggu setelah pemberian tatalaksana

Simpulan

Kasus ini mengenai seorang pasien bernama Ny. P dengan diagnosis herpes zoster. Pada pasien ini telah dilakukan pemeriksaan secara holistik dan didapatkan faktor risiko berupa riwayat cacar air pada saat SD. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, *patient centered*, *family focused* secara literatur berdasarkan *evidence based medicine*. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang aspek klinis tetapi juga aspek psikososial berupa memberikan

motivasi terhadap pasien dan keluarga, dan pasien diberikan edukasi mengenai penyakit herpes zoster, tatalaksana dan pencegahan. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, keluhan yang dirasakan sudah berkurang, dan kepatuhan Ny. P dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non farmakologi sudah baik

Daftar Pustaka

1. Leung AKC, Barankin B. Herpes zoster in childhood. *Open Journal of Pediatrics*. 2015;(5):39-44
2. Kawai K, Yawn BP. Risk Factors for Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-analysis. 2017;92(12). 1806-21
3. Schmader KE, Oxman MN. Varicella and herpes zoster. In: Goldsmith A, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (8th ed). New York: Mc Graw-Hill; 2012:2383-401
4. Purnamasari I, Damayanti. Herpes Zoster pada Geriatri. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*. 2020;47(3):161-6
5. Searle TM, Snodgrass B, Brant JM. Postherpetic Neuralgia: Epidemiology, Pathophysiology, and Pain Management Pharmacology. *Journal of Multidisciplinary*. 2016;9:447-54
6. Olabode, O, Sebastine, O, Akinboro, A. Herpes Zoster in Diverse Situations: A Review. *International Journal of Clinical Medicine*. 2018;9(9):716-36
7. Puspongoro, Erdina HD. Penyakit virus. In: Sri Linuwih, Kusmarinah B, Wresti I, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketujuh. Jakarta: FK UI;2015
8. Aktas H, Erdal SA, Guvenc, U. Herpes Zoster in children: Evaluation of the sixty cases. *Dermatologic Therapy*. 2019;32(6):1-5
9. Mitra B, Chopra A, Talukdar K, Saraswat N, Mitra, D, Das J. (2017). A Clinico-epidemiological Study of Childhood Herpes Zoster. *Indian Dermatology Online Journal*. 2017;10(4):481-5
10. Sampathkumar P, Drage LA. Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Mayo Clin Proc*. 2009;84(3):274-80
11. Cohen J. Herpes Zoster. *N Engl J Med*. 2013;36(9):255-63
12. Dworkin R, Robert WJ, Judith B, dkk. Recommendation for the management of herpes zoster. *Clinical infectious disease*. 2012;44:1-26
13. 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. *European Medical Journal*. 2018;6(1): 118-23
14. Harpaz R, Leung JW. The epidemiology of herpes zoster in the united states during the era of varicella and herpes zoster vaccines: Changing patterns among older adults. *Clinical Infectious Diseases*. 2019.69(2):341-4