

Upaya Penatalaksanaan Varicella Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Simpang Keuramat

Management Varicella Using a Family Medicine Approach at the Simpang Keuramat Community Health Center

Ufairah Ariqah Heru ¹, Noviana Zara ²

Program Studi Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh¹

Program Studi Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh²

Email :ufairah91@gmail.com

ABSTRACT

Varicella is a contagious infectious disease caused by the Varicella Zoster Virus (VZV). Varicella zoster virus causes transmission between humans through droplets from inhalation and the mouth, and direct contact. Chickenpox causes a skin rash that forms small, itchy blisters that scab over. It usually starts on the chest, back and face and then spreads. The highest prevalence is in the 4 to 10 year age group. Chickenpox has an infection rate of 90%. Secondary cases in household contacts tend to have more severe disease than primary cases. Internal risks include a lack of knowledge about diseases related to their transmission, cleanliness and a weakened immune system. External risks include a lack of family knowledge, and inappropriate family treatment practices before going to the community health center. This paper reports a male patient aged 9 years with the main complaint of reddish spots filled with fluid appearing all over the body. The patient began to experience complaints 4 days ago. The patient's mother said that this was the first time the patient had experienced a complaint like this. The patient had previously sought treatment but not at a health facility and there was no improvement. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems in patients. Giving the varicella vaccine is one effort to minimize varicella disease. According to the mother's statement, the patient did not understand her child's illness so she was given education regarding prevention, transmission and treatment.

Keywords: Varicella, Family medicine, Management, Transmission, Education

ABSTRAK

Varicella merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan Virus Varicella Zoster (VZV). Varicella zoster virus yang menyebabkan penularan antar manusia melalui droplet dari inhalasi dan mulut, dan kontak langsung. Cacar air menyebabkan ruam kulit yang membentuk lepuh kecil dan gatal yang berkeropeng. Biasanya dimulai di dada, punggung, dan wajah lalu menyebar. Prevalensi tertingginya terdapat pada kelompok usia 4 hingga 10 tahun. Cacar air memiliki tingkat infeksi sebesar 90%. Kasus sekunder pada kontak serumah cenderung memiliki penyakit yang lebih parah daripada kasus primer. Risiko internal meliputi kurangnya pengetahuan tentang penyakit terkait penularannya, kebersihan diri, serta sistem imun yang menurun. Risiko eksternal antara lain kurangnya pengetahuan keluarga, dan pola pengobatan keluarga yang kurang tepat sebelum berobat ke puskesmas. Penulisan ini melaporkan seorang pasien laki-laki berusia 9 tahun dengan keluhan utama muncul bintik-bintik kemerahan berisi cairan di seluruh tubuh. Pasien mulai merasakan keluhan sejak 4 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien baru pertama kali mengalami keluhan seperti ini. Pasien sebelumnya sudah berobat namun bukan ke fasilitas kesehatan dan tidak ada perbaikan. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana secara komprehensif terhadap masalah kesehatan pasien. Pemberian vaksin varicella merupakan salah satu upaya meminimalisir penyakit varicella. Dari keterangan ibu pasien kurang memahami penyakit anaknya sehingga diberikan edukasi mengenai pencegahan, penularan dan perawatannya.

Kata Kunci: Varicella, Kedokteran keluarga, Penatalaksanaan, Penularan, Edukasi

PENDAHULUAN

Varicella atau cacar air adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus varicella zoster. Virus Varicella-Zoster (VZV) adalah virus herpes alfa DNA berantai ganda yang menyebabkan cacar air (juga dikenal sebagai varicella), umumnya pada anak-anak sebagai infeksi primer, dan kemudian menyebabkan herpes zoster (herpes zoster) pada orang dewasa (Kennedy, 2023). Seperti semua virus herpes, VZV mengalami keadaan laten seumur hidup setelah infeksi primer. Selama masa laten, DNA virus bertahan di ganglia akar dorsal dan ganglia akar kranial. Reaktivasi VZV menghasilkan lesi kulit yang merupakan ciri khas herpes zoster, yang menyebabkan morbiditas yang signifikan, tetapi jarang menyebabkan mortalitas (Andrei & Snoeck, 2021).

Cacar air adalah penyakit yang ditularkan melalui udara dan menyebar ke seluruh dunia melalui batuk, bersin, dan kontak dengan lesi kulit. Cacar air menyebabkan ruam kulit yang membentuk lepuh kecil dan gatal yang berkeropeng. Biasanya dimulai di dada, punggung, dan wajah lalu menyebar. Penyakit ini disertai dengan demam, kelelahan, faringitis, dan sakit kepala, biasanya berlangsung selama 5 hingga 7 hari. Gejala mulai muncul sepuluh hingga 21 hari setelah terpapar, tetapi masa inkubasi rata-rata sekitar 2 minggu (Ayoade & Sandeep, 2022).

Cacar air dapat menyerang semua usia, termasuk bayi baru lahir, 90% kasus terjadi antara usia 10 dan 5 hingga 9 tahun. Prevalensi serologis meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai 86% pada anak usia 6 hingga 11 tahun (Ulum et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi penyakit cacar air masih tinggi, terutama pada anak-anak. Sebuah penelitian di Bali menemukan bahwa sebagian besar infeksi VZV terjadi antara usia 0 dan 15 tahun (Apriani & Saftarina, n.d.). Di Indonesia, prevalensi penyakit cacar air masih tinggi, terutama pada anak-anak. Penelitian oleh Stephen dkk, menyebutkan prevalensi varisela di Nigeria tahun 2022 didapatkan anak-anak dan remaja berusia antara 0 dan 19 tahun terinfeksi lebih dari setengahnya (54%) dibanding dewasa (Muqarribah Pratiwi Ishaq et al., 2023).

Dalam kasus ini, anak usia 9 tahun memerlukan penanganan yang lebih komprehensif baik dari segi kuratif, promotif, dan preventif. Hal ini bersifat preventif dan tidak hanya memerlukan partisipasi pasien dalam upaya pengobatan, namun juga keterlibatan keluarga untuk mencapai tujuan pengobatan.

LAPORAN KASUS

Identitas Pasien

Nama : An. MR
Usia : 9 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Ie Tarek I, Kecamatan Simpang Keramat, Aceh Utara
Pendidikan : SD (belum tamat)
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : Pelajar
Tanggal pemeriksaan : 05 Juni 2024

Anamnesis Penyakit

- 1. Keluhan Utama** : Bintik-bintik kemerahan berisi cairan di seluruh tubuh
- 2. Keluhan Tambahan** : Gatal, Demam, Batuk
- 3. Riwayat Penyakit Sekarang:**

Pasien An. MR datang bersama ibunya ke Poliklinik Umum Puskesmas Simpang Keuramat, dengan keluhan muncul bintik-bintik kemerahan berisi cairan diseluruh tubuh.

Keluhan ini muncul sejak \pm 4 hari yang lalu. Awalnya muncul bintik-bintik kemerahan dibagian wajah kemudian berubah menjadi bentol-bentol kecil berisi cairan dalam beberapa jam menyebar ke bagian dada, perut hingga seluruh tubuh. Keluhan ini disertai dengan rasa gatal. Gatal dirasakan hilang timbul dan pasien sering menggaruk sehingga bentol-bentol berisi cairan tersebut pecah dan menimbulkan keropeng. Selain itu pasien juga mengeluhkan demam yang muncul \pm 1 minggu yang lalu sebelum muncul keluhan bintik-bintik, demam dirasakan terus-menerus dan turun saat ibu pasien memberikan obat penurun demam. Keluhan demam juga disertai dengan adanya batuk.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami hal yang sama seperti keluhan sekarang

Riwayat alergi obat disangkal

Riwayat imunisasi tidak lengkap

Riwayat operasi disangkal

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada keluarga pasien yang mengalami keluhan yang serupa. Riwayat alergi dalam keluarga disangkal.

6. Riwayat Penggunaan Obat

Pasien sebelumnya berobat ke mantri dan mengonsumsi obat-obatan yang diberikan (paracetamol, CTM, dan ambroxol) namun tidak ada perbaikan.

7. Riwayat Personal Sosial

Pasien merupakan seorang pelajar. Pasien sekarang duduk di kelas 3 SDN 2 Simpang Keuramat. Pasien pagi hari biasanya bersiap ke sekolah dengan diantar oleh ayahnya. Pasien belajar dan berkegiatan cukup aktif. Pasien tinggal di rumah bersama ibu, bapak, dan kedua adiknya.

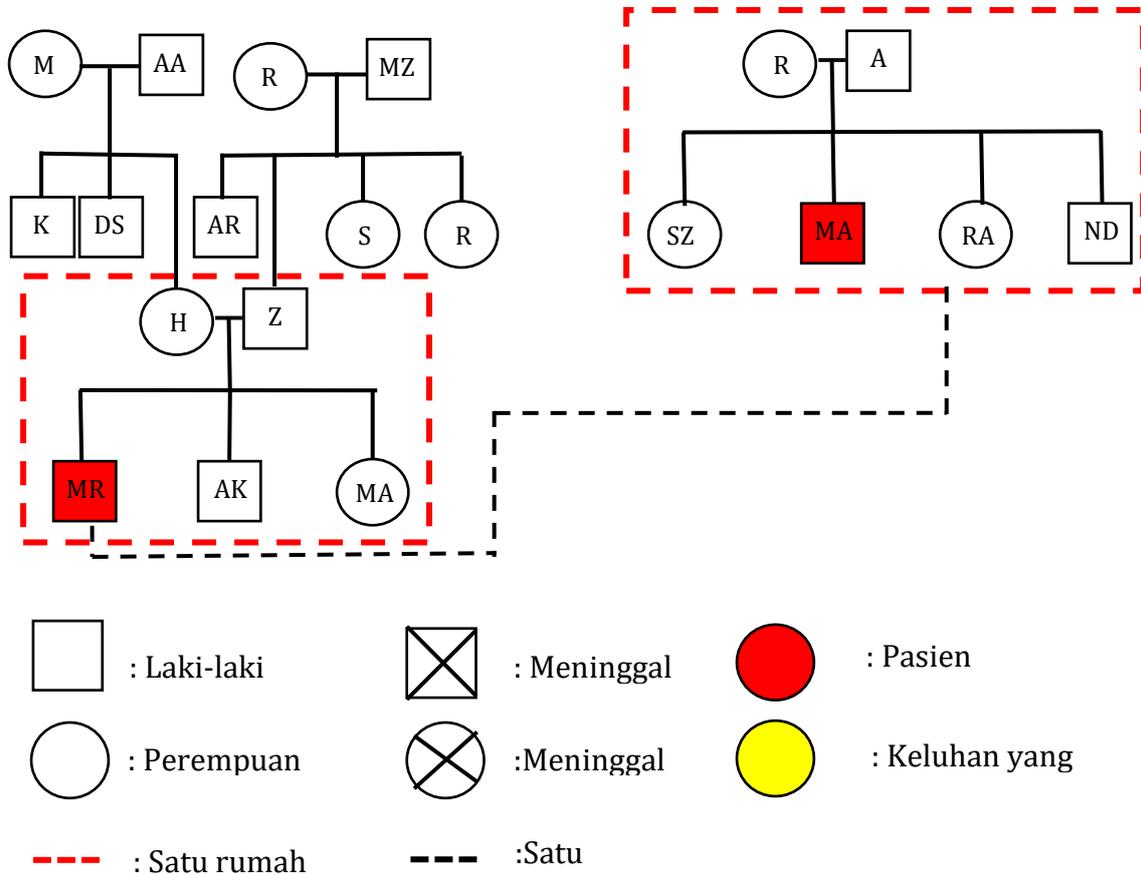
Pasien mengatakan saat di sekolah terdapat teman pasien yang mengalami keluhan adanya bintik-bintik kemerahan serupa dan hal ini dibenarkan oleh ibu pasien. Diketahui pasien sering bermain dengan teman-temannya pada saat jam istirahat dan membeli jajanan di kantin sekolah. Pasien biasanya makan 3 kali dalam sehari. Ibu pasien lebih sering memasak makanan sendiri di rumah daripada membeli makanan diluaran. Ibu pasien sering memasak makanan seperti ikan, tempe atau telur goreng. Untuk minum di rumah pasien menggunakan air galon isi ulang.

Untuk kebersihan diri, biasanya pasien mandi dua kali sehari dengan sabun batang, menggunakan handuk sendiri, dengan air sumur, Pasien biasanya tidak langsung mandi setelah bermain dengan teman-temannya. Kondisi rumah pasien ditinggali oleh keluarga inti (5 orang) dengan jarak tidak berdekatan dengan rumah tetangga. Didalam rumah terdiri dari 2 kamar tidur dan biasanya pasien tidur bersama adiknya. Keluarga pasien membuang sampah rumah tangga pada halaman belakang rumah dan dibakar secara rutin.

7. Review Sistem

Sistem Respirologi	: Batuk
Sistem Kardiovaskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: vesikel, eritema, ekskoriasi, pruritus

Genogram Keluarga



Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

The nuclear family (keluarga inti yang terdiri dari ibu, bapak, adik dan pasien yang merupakan anak kandung)

Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga di tahap dengan anak usia sekolah dan dengan anak remaja

APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. 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.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-	√		

keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.			
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	10		

Skala pengukuran:

Hampir selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Hampir tidak pernah = 0

Skor:

8-10 = Sangat fungsional

4-7 = Disfungsional sedang

0-3 = Disfungsional berat

Jumlah = 10 poin.

Keluarga sangat fungsional

SCREEM (*Family SCREEM*)

(*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical*)

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga, dan teman sekolah. Namun keluhan yang dirasakan oleh pasien membuat pasien untuk sementara menghindari hubungan sosialnya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Ibu pasien kurang memahami mengenai penyakit anaknya, namun mau melakukan pencegahan penularan penyakit ke orang lain dengan pasien tetap berada di rumah sampai keadaan pasien membaik setelah mendapat penjelasan dari dokter	Pasien masih berusia 9 tahun belum memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya baik dari penyebab hingga penularannya
<i>Economic</i>	Sumber pendapatan keluarga pasien didapat dari bapak pasien yang bekerja sebagai petani	Orang tua pasien masih memiliki beban ekonomi karena memiliki 2 anak yang masih duduk di bangku sekolah (TK dan SD) dan 1 balita. Hal ini membuat pengeluaran keluarga pasien masih besar
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas serta Rumah sakit dekat	-

	sehingga pasien dapat rutin berobat	
--	-------------------------------------	--

SCREEM (Family SCREEM)
(Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical)

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga, dan teman sekolah. Namun keluhan yang dirasakan oleh pasien membuat pasien untuk sementara menghindari hubungan sosialnya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Ibu pasien kurang memahami mengenai penyakit anaknya, namun mau melakukan pencegahan penularan penyakit ke orang lain dengan pasien tetap berada di rumah sampai keadaan pasien membaik setelah mendapat penjelasan dari dokter	Pasien masih berusia 9 tahun belum memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya baik dari penyebab hingga penularannya
<i>Economic</i>	Sumber pendapatan keluarga pasien didapat dari bapak pasien yang bekerja sebagai petani	Orang tua pasien masih memiliki beban ekonomi karena memiliki 2 anak yang masih duduk di bangku sekolah (TK dan SD) dan 1 balita. Hal ini membuat pengeluaran keluarga pasien masih besar
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

Pemeriksaan Fisik

1. **Keadaan Umum** = Baik
2. **Kesadaran** = Compos Mentis
3. **Tanda Vital** = RR : 18 x/menit,
HR : 74 x/menit, T: 37°C
4. **Antropometri**
 Tinggi Badan : 129 cm
 Berat Badan : 31 kg
 BB/U : $31/29 \times 100\% = 106\%$ (gizi baik)
 TB/U : $129/133 \times 100\% = 96.9\%$ (gizi baik)

BB/TB : $31/28 \times 100\% = 110\%$ (gizi baik)

5. Pemeriksaan Umum

Kulit : Sawo matang, vesikel eritema berbatas tegas bentuk bulat ukuran milier general di seluruh tubuh disertai dengan eksforiasi

Kepala :

- Mata : Kongjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik
- Hidung : Tidak ada kelainan
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada kelainan

Leher :

- Tidak teraba pembesaran KGB
- JVP Normal
- Tidak teraba pembesaran Thyroid

Thoraks:

- Pulmo : Bentuk dan gerak Simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V, VBS (vesiculer breath sounds) Kanan = Kiri, Ronchi -/-, Wheezing -/-, Rhonki -/-
- Cor : Pulsasi Ictuscordis teraba di ICS V garis midclavicularisinistra, Bunyi jantung reguler

Abdomen:

- Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal, spider navi (-), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, Tympani (+)

Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas :

- Sianosis (-), kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan trisep normal, reflek patella dan Archilles (+)

Gambaran Klinis



Diagnosis Banding

1. Varicella Zoster
2. Measles

3. Impetigo bulosa

PEMBAHASAN

- **Aspek Klinis :**
Diagnosa Klinis 1 : Varicella (ICD 10 : B01)
- **Aspek Personal :**
 - Alasan kedatangan : bintik-bintik kemerahan berisi cairan terasa gatal di seluruh tubuh
 - Kekhawatiran : mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, ibu pasien juga khawatir keluhan akan semakin memburuk, bintik-bintik berisi cairan semakin bertambah dan tidak hilang
 - Harapan: Pasien berharap keluhan yang dirasakan dapat menghilang atau setidaknya berkurang
- **Aspek Risiko Internal :**
 - Pasien kontak dengan penderita yang mengalami keluhan serupa di sekolah
 - Pasien sering menggaruk bentol-bentol di badan yang menyebabkan bentol tersebut pecah dan menjadi keropeng
 - Pasien kurang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang dialaminya
 - Kebersihan diri pasien biasanya tidak langsung mandi setelah bermain dengan teman-temannya
- **Aspek Risiko Eksternal :** Pengetahuan keluarga masih kurang mengenai penyakit pasien. Pola pengobatan keluarga pasien yang tidak tepat sebelum berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- **Aspek Derajat Fungsional :** Derajat 1 yaitu masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari sama seperti sebelum sakit, mandiri dalam merawat diri, beraktivitas di dalam dan luar ruangan.

Pengelolaan Komprehensif

1. Patient-Centered

a. Promotif dan Preventif

1) Intervensi Penatalaksanaan Varicella Zoster

- Edukasi tentang perjalanan penyakit yang diderita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resikonya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
- Edukasi pencegahan dan penularan penyakit
 - Memberi penjelasan terkait penularan penyakit
Penyakit varicella ini dikenal dengan penyakit yang cara penularannya sangat cepat yaitu ketika seseorang yang terinfeksi. Menjelaskan ke keluarga pasien bahwa penyakit ini ditularkan melalui droplet dari inhalasi cairan dari tubuh seperti bersin atau batuk ke orang lain yang sehat maupun kontak langsung dengan penderita.
 - Memberitahu ibu pasien untuk membawa anggota keluarga yang menderita keluhan yang sama untuk datang berobat ke puskesmas demi menghentikan rantai penularan penyakit.
 - Memberi penjelasan terkait pencegahan penyakit

Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien dimana pasien dapat istirahat di rumah selama 14 hari, tidak melakukan kegiatan diluar serta menghindari kontak dengan orang lain termasuk saudara sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit. Memberikan penjelasan kepada ibu pasien untuk menghindari aktivitas bersama antara pasien dengan adiknya seperti tidur terpisah, pemakaian barang bersama seperti tempat makan (gelas, piring, sendok) dan pakaian bersama apapun yang berhubungan kontak langsung dengan pasien. Edukasi mengenai pencegahan dan penularan pada orang lain dengan menggunakan masker dan *self-hygiene*.

- Edukasi perencanaan makan atau intervensi gizi
 - Penularan penyakit terutama pada orang yang tinggal serumah dan pada seseorang dengan *immunocompromised*. Untuk itu, diperlukan asupan makanan yang tepat untuk menjaga sistem imun.
 - Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk menghindari makanan tinggi lemak jenuh seperti susu *full cream* karena ditakutkan dapat memperparah ruam, dan makanan asam, pedas, asin yang dapat menyebabkan iritasi tenggorokkan. Hindari juga makanan yang mengandung arginin seperti cokelat, kacang tanah.
 - Minum air yang cukup
 - Edukasi mengenai perubahan perilaku hidup bersih
 - Edukasi mengenai kebiasaan untuk tidak menggaruk bentol karena meningkatkan risiko terjadinya infeksi bakteri di kulit akibat adanya penyebaran kuman dari tangan, tidak menaburkan bedak ke area keropeng.
 - Edukasi terkait kebersihan dengan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), segera setelah melakukan aktivitas menggunakan sabun berbahan lembut.
 - Edukasi menggunakan pakaian yang longgar dan bahan lembut agar tidak bersentuhan langsung bentol-bentol berisi air.
 - Edukasi selalu mencuci tangan setiap beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan.
 - Mengurangi stress
 - Keluarga pasien dianjurkan untuk memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien memiliki rasa percaya diri untuk sembuh.
- 2) Motivasi pasien untuk menggunakan obat dan kontrol teratur untuk memeriksa perkembangan penyakit pasien.
 - 3) Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit, terutama yang tinggal dengan pasien untuk memberikan pengertian kepada pasien dengan menghindari kontak langsung dengan saudara pasien untuk mencegah penularan dan kekambuhan penyakit serta menerapkan pola hidup bersih. Edukasi anggota keluarga dengan mengingatkan pasien untuk meminum obat yang dianjurkan dokter, istirahat di rumah, dan istirahat yang cukup, tidak bermain di luar rumah selama 14 hari.
 - 4) Edukasi PHBS sesuai dengan 10 indikator PHBS

b. Kuratif

- Asyclovir 5x400mg
- Paracetamol 3x500mg
- Amoxicillin 3x500mg
- Glyceryl Guaiacolate (GG) 3x1
- Gentamycin salep

Data Anggota Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. Z	Laki-laki	37 tahun	Petani	Sehat
2.	Ny. H	Perempuan	41 tahun	IRT	Sehat
3.	An. MR	Laki-laki	9 tahun	Pelajar	Varicella
4.	An. AK	Laki-laki	6 tahun	Pelajar	Sehat
5	An. MA	Laki-laki	13 bulan	-	Sehat

Rumah dan Lingkungan Sekitar

<p>1. Kondisi Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepemilikan rumah : Rumah sendiri • Daerah Perumahan : Dekat • Luas Tanah : 20x15 m² • Ukuran Rumah : 11 x 9 m² (1 lantai) • Lantai Rumah : Semen • Atap Rumah : Seng dan triplek • Dinding rumah : Kayu + beton semi permanen • Cat Dinding rumah : dicat • Jumlah Kamar : 2 kamar , 1 kamar mandi • Dapur : ada • Jendela terbuka : ada • Jendela sebagai Ventilasi : ada • Jendela sebagai Pencahayaan : 3 jendela
<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan Sekitar Rumah • Sumber air bersih : sumur • Sumber pencemaran dekat (< 10 m) dari sumber air : tidak ada • Kemudahan mendapatkan air bersih : mudah • Kualitas fisik air minum : baik • Pengolahan air minum sebelum diminum : air isi ulang • Tempat penampungan air : ada dan tertutup • SPAL dan JAMBAN : ada • Tempat pembuangan sampah : sampah dikumpulkan didepan rumah • Bahan bakar sehari-hari : Gas/LPG • Jarak rumah dengan rumah lainnya tidak dibatasi pagar dengan tetangga lainnya <p>Interpretasi hasil kunjungan rumah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga • Lantai rumah terbuat dari semen • Pasien memiliki jamban

2. Lingkungan Pekerjaan

Pasien merupakan seorang pelajar yang bersekolah dibangku kelas 3 SDN 2 Simpang Keramat, ibu sebagai ibu rumah tangga dan bapak pasien bekerja sebagai petani.

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	√	
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		√
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat Kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari		√
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	√	
10	Tidak merokok di dalam rumah		√

Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS karena ada indikator yang tidak ber PHBS adalah, Tidak Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu, Tidak menimbang berat balita setiap bulan, tidak mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, serta bapak pasien masih merokok di dalam rumah.

KESIMPULAN

Pasien An. MR usia 9 tahun dengan bintik-bintik kemerahan berisi cairan diseluruh tubuh sejak ± 4 hari yang lalu. Awalnya muncul bintik-bintik kemerahan dibagian wajah kemudian berubah menjadi bentol-bentol kecil berisi cairan dalam beberapa jam menyebar ke bagian dada, perut hingga seluruh tubuh. Keluhan ini disertai dengan rasa gatal dan didahului dengan demam serta batuk. Status dermatologis dijumpai pada kulit vesikel eritema berbatas tegas bentuk bulat ukuran milier general di seluruh tubuh disertai dengan eksforiasi. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela. Hal ini disebabkan oleh faktor risiko internal berupa pasien kontak dengan penderita yang mengalami keluhan serupa di sekolah, kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakit varisela, dan kebersihan diri yang kurang. Faktor risiko eksternal berupa pengetahuan keluarga masih kurang mengenai penyakit pasien dan pola pengobatan pasien yang tidak tepat. Pasien diberikan edukasi penatalaksanaan, pencegahan dan penularan. Edukasi bahwa penyakit varisela cara penularannya sangat cepat melalui droplet inhalasi dan kontak langsung sehingga pasien harus istirahat di rumah selama 14 hari, tidak melakukan kegiatan diluar ruangan serta meminimalisir kontak dengan saudaranya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrei, G., & Snoeck, R. (2021). Advances and perspectives in the management of varicella-zoster virus infections. *Molecules*, 26(4). <https://doi.org/10.3390/molecules26041132>
- Apriani, F. D., & Saftarina, F. (n.d.). Penatalaksanaan Holistik Anak Usia 9 Tahun Dengan Varisela Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *J. Ked. Mulawarman*, 9(3), 2022.
- Ayoade, F., & Sandeep, K. (2022). Varicella-Zoster Virus (Chickenpox) Continuing Education Activity. *NCBI*.
- Kennedy, P. G. E. (2023). The Spectrum of Neurological Manifestations of Varicella-Zoster Virus Reactivation. In *Viruses* (Vol. 15, Issue 8). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/v15081663>
- Muqarribah Pratiwi Ishaq, N., Wasposito, N. N., Kadir, A., Amelia Abdi, D., & Ayu Lestari, N. (2023). Prevalensi dan Karakteristik Varisela Anak di Rumah Sakit Ibnu Sina dan Jejaringnya Tahun 2017-2021. *Fakumi Medical Journal*, 3(10).
- Ulum, I. S., Abdi, D. A., Eva, F., Wasposito, N. N., & Aras, J. (2023). Karakteristik Pasien Varicella pada Anak di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *Fakumi Medical Journal*, 3(5).