



Upaya Penanganan Herpes Zooster pada Pasien Perempuan Usia 40 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara

Asna Safitri^{1*}, Noviana Zara²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Layanan Primer, Universitas Malikussaleh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: asna.190610033@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Herpes zoster is a skin infection caused by the reactivation of the varicella-zoster virus, characterized by unilateral skin lesions corresponding to dermatome distribution and complaints of pain or itching. This disease is more common in adults and the elderly, especially in individuals with reduced immunity due to stress or work overload. A case was reported of a 40-year-old woman who worked as a nurse and came to a primary health care facility complaining of itching and red spots on her right breast area that had spread to the surrounding area two weeks before the examination and had worsened in the last few days. Physical examination revealed unilateral red skin lesions in a dermatomal pattern without crossing the midline of the body, consistent with the early phase of herpes zoster. Management was comprehensive, including medication, patient education about the disease and skin care, prevention of complications, and family support. A holistic approach is necessary to improve the success of therapy and the patient's quality of life.*

Keywords: *Herpes Zoster; Holistic Approach; Itching; Primary Health Care; Skin Disease*

Abstrak. Herpes zoster merupakan penyakit infeksi kulit akibat reaktivasi virus *varicella-zoster* yang ditandai dengan lesi kulit unilateral sesuai distribusi dermatom serta keluhan nyeri atau gatal. Penyakit ini lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lanjut usia, terutama pada individu dengan penurunan daya tahan tubuh akibat stres atau beban kerja. Dilaporkan kasus seorang perempuan berusia 40 tahun yang bekerja sebagai perawat, datang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan keluhan gatal dan bercak kemerahan pada daerah bawah payudara kanan yang menjalar ke sekitar badan sejak dua minggu sebelum pemeriksaan dan dirasakan memberat dalam beberapa hari terakhir. Pemeriksaan fisik menunjukkan lesi kulit kemerahan unilateral sesuai pola dermatomal tanpa melewati garis tengah tubuh, sesuai dengan gambaran herpes zoster fase awal. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi terapi medikamentosa, edukasi pasien mengenai penyakit dan perawatan kulit, pencegahan komplikasi, serta dukungan keluarga. Pendekatan holistik diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Gatal; Herpes Zoster; Pelayanan Kesehatan Primer; Pendekatan Holistik; Penyakit Kulit

1. LATAR BELAKANG

Herpes zoster (HZ) adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh reaktivasi *varicella zoster virus* (VZV). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan reaktivasi VZV antara lain adalah usia lanjut, keadaan imunokompromi, obat immunosupresif, keganasan, stres psikologis, trauma, dan tindakan pembedahan (McKay, 2020). Insiden HZ berkisar antara 3,9 hingga 11,9 per 1000 kasus setiap tahunnya pada populasi yang berusia lebih dari 65 tahun (Nair, 2023).

Faktor risiko umum untuk HZ adalah usia > 50 tahun, immunosupresi, infeksi, dan stres mental (Dai, 2021). Risiko tertular herpes zoster diperkirakan sekitar 15-30%, akan tetapi risikonya lebih tinggi pada orang dewasa dan usia lanjut, pasien dengan *immunocompromised*, dan pasien dengan komorbiditas, sehingga penyakit ini bisa lebih parah dan memungkinkan terjadinya komplikasi yang lebih berat (Bardach, 2021).

Puncak insiden herpes zoster di Indonesia terjadi pada kisaran usia 45-64 tahun berdasarkan data dari tiga belas rumah sakit pendidikan tahun 2011-2013 (Liwang, 2020). Penyakit herpes zoster terjadi di seluruh dunia tanpa variasi kejadian musiman. Insiden HZ bergantung pada usia dan berkisar antara 1,2 hingga 3,4 per 1000 orang per tahun pada orang dewasa muda hingga 3,9-11,8 per 1000 orang per tahun pada pasien lanjut usia (yaitu >65 tahun) (Anant et al., 2022). Insiden dan keparahan penyakitnya meningkat dengan bertambahnya usia. Lebih dari setengah jumlah keseluruhan kasus dilaporkan terjadi pada usia lebih dari 60 tahun dan komplikasi terjadi hampir 50% di usia tua (Menaldi et al., 2016).

Gejala klinis herpes zoster secara umum diawali oleh gejala prodromal yang dapat terjadi 1-3 minggu sebelum lesi kulit timbul, berupa nyeri radikuler, parestesia, malaise, nyeri kepala, dan demam (Chen N., et al 2014). Manifestasi klinis HZ pada umumnya berupa makula eritematosa, disertai papul yang berubah menjadi vesikel dalam waktu satu hingga dua hari. Vesikel akan mengering menjadi krusta dalam waktu 7-10 hari. Erupsi kulit umumnya disertai nyeri dengan rasa yang terbakar. Gejala prodromal 1-5 hari sebelumnya berupa malaise, nyeri kepala, dan flu-like symptoms dapat terjadi. Pada kondisi imunokompromi, vesikel HZ dapat melewati garis tengah yang disebut herpes zoster aberans. Erupsi kulit dapat menjadi bula hemoragik, hiperkeratotik, nekrotik, multidermatom, dan eritema multiforme (EM) bulosa (Pusponegoro, 2014; Zhu, 2022; Liyanage, 2023; Patil 2022).

Diagnosis HZ biasanya secara klinis (Paller, 2016; Aikenhead, 2011). Bila tidak ditemukan riwayat varisela, infeksi varisela intrauterin harus dipertimbangkan, terutama bayi berusia 2-40 bulan (12 bulan) pertama (Ozaydin, 2015). Pada kasus tipikal tidak perlu evaluasi lanjutan. Pada gejala yang tidak biasa, diperlukan konfirmasi laboratorium sebelum memulai terapi (Aikenhead, 2011).

Terapi antivirus segera merupakan pengobatan yang direkomendasikan untuk pasien herpes zoster, sebaiknya dalam waktu 72 jam setelah timbulnya ruam (WHO 2014). Terapi antivirus dapat mempercepat penyembuhan lesi, mengurangi nyeri akut dan membantu mencegah neuralgia pascaherpetik terutama pada pasien lanjut usia (Nair & Bhupendra, 2023).

2. METODE PENELITIAN

Laporan kasus ini dilakukan dengan mengumpulkan data pasien berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. I
- b. Usia : 40 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Batuphat Timur, Kecamatan Muara Satu, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh
- e. Pendidikan : D3 Kebidanan
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Aceh
- h. Pekerjaan : PNS (Puskesmas)
- i. Tanggal pemeriksaan : 30 Januari 2026
- j. Tanggal *home visit* : 06 Februari 2026

Anamnesis

Tabel 1. Data Pasien

1.	Keluhan Utama: Gatal di bawah payudara kanan sejak 4 hari
2.	Keluhan Tambahan: Bercak kemerahan pada daerah bawah payudara kanan yang menjalar ke sekitar badan sebelah kanan, mengikuti pola dermatomal.
3.	Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien Ny. I datang ke Poli Puskesmas Nisam dengan keluhan nyeri dan gatal pada kulit, terutama di daerah bawah payudara kanan, sejak sekitar 4 hari yang lalu. Keluhan dirasakan semakin memberat, berupa rasa perih, panas, dan nyeri seperti ditusuk, yang mengganggu aktivitas dan waktu istirahat pasien. Awalnya pasien merasakan nyeri dan rasa tidak nyaman pada daerah bawah payudara kanan tanpa adanya kelainan kulit yang jelas. Selanjutnya muncul bercak kemerahan pada lokasi tersebut yang menjalar ke arah samping hingga sekitar badan sebelah kanan, mengikuti satu sisi tubuh. Pasien mengeluhkan gatal ringan, namun keluhan utama adalah nyeri dan perih. Hingga saat ini belum tampak vesikel atau lepuhan, lesi tidak bersisik, dan tidak melewati garis tengah tubuh. Pasien mengaku sempat mengoleskan minyak kayu putih dan bedak salicyl pada area yang dikeluhkan dan menggaruk ringan untuk mengurangi rasa tidak nyaman, namun keluhan tidak membaik. Pasien bekerja sehari-hari sebagai perawat di Puskesmas Nisam dan mengaku sering terpapar bahan iritan, seperti sabun antiseptik dan cairan disinfektan, namun tidak terdapat ruam serupa pada area tubuh lain. Dalam riwayat penyakit dahulu, pasien mengaku pernah menderita cacar air pada masa anak-anak. Pasien tidak mengeluhkan demam atau keluhan sistemik lainnya. Kebersihan diri baik, mandi dua kali sehari, dan perlengkapan pribadi tidak digunakan bersama anggota keluarga lain.
4.	Riwayat Penyakit Dahulu
a.	Pasien memiliki riwayat penyakit kulit seperti cacar air.
b.	Pasien tidak memiliki riwayat alergi
c.	Pasien memiliki riwayat hipertensi.
5.	Riwayat Penyakit Keluarga
	Dari keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan yang sama.
6.	Riwayat Penggunaan Obat
	Pasien rutin mengonsumsi obat <i>amlodipine</i> 10 mg karena riwayat hipertensi.
7.	Riwayat Personal Sosial
	Pasien merupakan seorang perawat yang tinggal bersama anaknya laki – laki berumur 16 tahun. Dalam kesehariannya, pasien bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan sering mengalami beban kerja, Namun, pasien mengaku pernah berada dekat dan berinteraksi dengan seseorang yang sedang mengalami keluhan herpes zoster. Kontak yang terjadi tidak secara langsung menyentuh luka, tetapi pasien berada dalam jarak dekat dalam aktivitas sehari-hari, yang dapat berperan sebagai faktor pencetus penurunan daya tahan tubuh. Pasien tidak

memiliki kebiasaan kontak langsung dengan tanah atau hewan yang berisiko menyebabkan infeksi parasite. Pasien makan 2–3 kali sehari, dengan makanan yang dimasak sendiri di rumah. Pasien mengonsumsi sayur dan buah apabila tersedia. Untuk kebutuhan mandi dan kebersihan sehari-hari, pasien menggunakan air sumur bor. Pasien mandi dua kali sehari dan keramas satu kali setiap dua hari. Pasien menggunakan sabun cair untuk mandi yang dipakai bersama anggota keluarga lainnya. Handuk, bantal, dan sisir digunakan secara pribadi dan tidak dipakai bersama anggota keluarga lain. Rumah pasien terdiri dari satu kamar tidur, ruang tengah, dapur, dan satu kamar mandi. Sampah rumah tangga dibuang di halaman belakang rumah dan dibakar secara rutin.

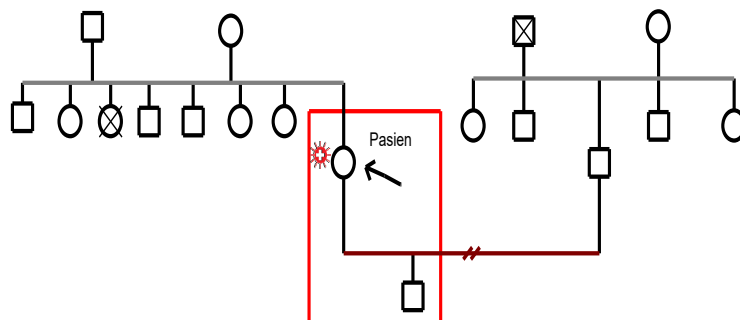
8. Review Sistem

Sistem Respirologi : tidak ada kelainan
 Sistem Kardiovaskular : tidak ada kelainan
 Sistem Genitourinari : tidak ada kelainan
 Sistem integument : Bercak kemerahan berbentuk dermatomal.
 Sistem Gastrointestinal : tidak ada kelainan
 Sistem Neurologi : tidak ada kelainan
 Sistem Endokrin : tidak ada kelainan
 Sistem Metabolik : tidak ada kelainan
 Sistem Muskuloskeletal : tidak ada kelainan

Instrumen Penilaian Keluarga (Family Assesment Tools)

Tabel 2. Instrumen Penilaian Keluarga

1. Genogram Keluarga (Family Genogram)



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ☆ : Perempuan sakit Herpes Zooster
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ⊗ : Laki – laki meninggal
- : Serumah
- : Cerai

2. Bentuk Keluarga (Family Structure)

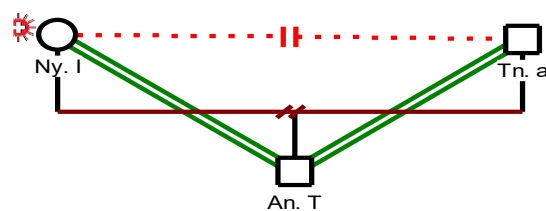
Keluarga inti (orang tua dan anak-anak).

3. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (Family Life Cycle)

Keluarga dengan tahapan siklus keluarga dengan anak remaja.

4. Peta Keluarga (Family Map)

- a. Hubungan pasien dengan anak cukup baik
- b. Pasien bercerai dengan suaminya
- c. Terdapat riwayat konflik dengan suami



5. 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:	Skor:		
Hampir selalu: 2	8-10: Sangat fungsional		
Kadang-kadang: 1	4-7: Disfungsional sedang		
Hampir tidak pernah: 0	0-3: Disfungsional berat		

Jumlah: 10 poin.
Keluarga sangat fungsional.

6. 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 dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya.	Pasien tidak melakukan komunikasi lagi dengan mantan suami sejak bercerai.
<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.	Pasien memiliki keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya
<i>Educational</i>	Pasien mendapat penjelasan tentang penyakitnya. Pasien memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga pengetahuannya cukup baik untuk penyebab penyakitnya	-
<i>Economic</i>	Pasien bekerja sebagai Petani dan memiliki ekonomi yang baik	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	Pasien hanya datang berobat ke Puskesmas apabila merasa keluhannya memberat dan menghalangi aktivitasnya sehari-hari.

7. Perjalanan Hidup Keluarga (<i>Family Life Line</i>)			
Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2007	23 tahun	Pasien menikah dengan suaminya	Pasien tidak stress
2009	25 tahun	Pasien melahirkan anak pertamanya	Pasien cemas akan persalinan pertamanya
2021	37 tahun	Pasien bercerai dengan suami	Pasien merasa sedih
2026	40 tahun	Pasien mengalami keluhan pada kulit akibat <i>Herpes Zooster</i>	Pasien mengalami gangguan aktivitas dan waktu istirahat akibat rasa gatal

Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum	: Baik
B. Kesadaran	: Compos Mentis
C. Tanda Vital	: TD: 139/98 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 76 x/menit T : 36,6°C
D. Antropometri	:
Tinggi Badan (TB): 150 cm	
Berat Badan (BB): 70 kg	
Indeks Massa Tubuh: (31,1) → Obesitas (Obesitas derajat I)	
E. Pemeriksaan Umum	
- Kepala	:
- Mata	: konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)
- Hidung	: dalam batas normal
- Telinga	: dalam batas normal
- Mulut	: dalam batas normal
Leher :	
- Tidak teraba pembesaran KGB	
- JVP normal	
- Tidak teraba pembesaran thyroid	
Thoraks:	
Paru	
Inspeksi : pergerakan dan bentuk dada simetris kanan dan kiri, jejas (-)	
Palpasi : stem fremitus (+/+) kanan = kiri	
Perkusi : sonor (+/+)	
Auskultasi : vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)	
Jantung	
Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat	
Palpasi : ictus cordis tidak teraba	
Perkusi : redup, batas jantung normal	

Auskultasi : BJI>BII regular

Abdomen:

Inspeksi : simetris, distensi abdomen (-)

Palpasi : hepar dan lien tidak teraba, tidak ada defans muskuler

Perkusi : tympani

Auskultasi : peristaltik (+)

Submammary kanan : Didapatkan bercak kemerahan berbatas tidak tegas, tersusun linear mengikuti dermatom, tanpa sisik dan tanpa vesikel, disertai bekas garukan ringan, tanpa ulkus atau sekret.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas : edema (-/-), sianosis (-/-), akral hangat.

Ekstremitas bawah : edema (-/-), sianosis (-/-), akral hangat.

Status Lokalis



Gambar 1. Foto Klinis Pasien Pemeriksaan tanggal 06 Februari 2026

Pada pemeriksaan fisik di regio bawah payudara kanan didapatkan efloresensi berupa lesi eritematosa berbentuk linear mengikuti dermatom, unilateral, disertai bekas garukan ringan, tanpa skuama dan tanpa vesikel, sesuai dengan herpes zoster fase awal.

Diagnosis Banding

- a. Herpes Zooster
- b. Dermatitis Kontak Alergi

Diagnosis Holistik

Tabel 4. Hasil Diagnosis Holistik

Diagnosis Holistik

Aspek Klinis :

- Diagnosis Klinis : *Herpes Zooster*

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : pasien datang dengan keluhan pada kulit berupa bercak kemerahan yang disertai rasa nyeri, perih, dan panas, terutama di daerah bawah payudara kanan, yang dirasakan semakin memberat.
- Kekhawatiran : mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Harapan: keluhan berkurang dan tidak semakin memburuk, serta tidak meninggalkan bekas luka.

Aspek Risiko Internal :

- Pasien sering menggaruk area gatal, sehingga menimbulkan luka akibat garukan dan memperberat keluhan.
-

-
- Pasien sering mengoleskan minyak dan bedak salicyl pada area gatal tanpa mengetahui dampak terhadap penyakit.
 - Pasien cenderung datang berobat hanya bila keluhan sudah memberat dan mengganggu aktivitas.

Aspek Risiko Eksternal :

- Pasien bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien mengaku pernah berada dekat dan berinteraksi dengan seseorang yang sedang mengalami keluhan herpes zoster. Kontak yang terjadi tidak secara langsung menyentuh luka, tetapi pasien berada dalam jarak dekat dalam aktivitas sehari-hari. yang dapat berperan sebagai faktor pencetus penurunan daya tahan tubuh.
- Riwayat cacar air pada masa anak-anak, yang merupakan faktor risiko terjadinya reaktivasi virus *Varicella zoster*.
- Kurangnya pemahaman lingkungan sekitar mengenai penyakit herpes zoster, penularan, dan pencegahannya.

Aspek Derajat Fungsional:

- Derajat 1, pasien masih memiliki kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari-seperti sebelum sakit.

Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang perempuan usia 40 tahun datang dengan keluhan nyeri, perih, dan bercak kemerahan pada kulit yang bersifat unilateral dan mengikuti pola dermatom, tanpa disertai vesikel, sesuai dengan herpes zoster fase awal. Keluhan diperberat oleh kebiasaan menggaruk dan penggunaan obat/topikal tanpa anjuran medis. Faktor risiko yang berperan antara lain riwayat cacar air, stres, serta penurunan daya tahan tubuh. Keluhan berdampak pada aktivitas dan kualitas istirahat pasien.

Pengelolaan Komprehensif

Patient-Centered:

a. Promotif dan Preventif

- 1) Edukasi Tindakan pencegahan penularan penyakit pada pasien merupakan langkah penting untuk melakukan tatalaksana pada pasien.

b. Pencegahan Penularan

Herpes zoster merupakan penyakit akibat reaktivasi virus *Varicella zoster* yang sebelumnya dorman di dalam tubuh. Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Menjaga daya tahan tubuh dengan istirahat cukup, manajemen stres, dan pola hidup sehat.
- 2) Menghindari menggaruk atau memanipulasi lesi kulit untuk mencegah infeksi sekunder dan bekas luka.
- 3) Menjaga kebersihan area lesi, dengan membersihkan kulit secara lembut dan menjaga area tetap kering.
- 4) Menghindari penggunaan obat oles, minyak, atau obat tradisional tanpa anjuran tenaga kesehatan karena dapat memperberat iritasi kulit.
- 5) Menggunakan pakaian longgar dan menyerap keringat untuk mengurangi gesekan pada area lesi.
- 6) Menghindari kontak langsung area lesi dengan orang lain, terutama anak-anak, ibu hamil, dan individu dengan daya tahan tubuh rendah, hingga lesi sembuh.
- 7) Segera kontrol ke fasilitas kesehatan apabila keluhan bertambah nyeri, muncul lepuhan luas, atau timbul tanda infeksi.

Edukasi mengenai kemungkinan timbulnya nyeri pascaherpes (*post-herpetic neuralgia*) dan pentingnya pengobatan dini.

Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 - 30 kal/kgBB ideal.

BBI : $90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan kalori:

- a. Jenis Kelamin
 - 1) BBI x 25 kkal (wanita)
 - 2) BBI x 30 kkal (pria)
- b. Umur
 - 1) Pasien usia di atas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap dekade antara 40 dan 59 tahun.
 - 2) Pasien usia di antara 60 dan 69 tahun, dikurangi 10%.
 - 3) Pasien usia di atas usia 70 tahun, dikurangi 20%.
- c. Aktivitas Fisik atau Pekerjaan
 - 1) Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.
 - 2) Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.
 - 3) Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan : pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga
 - 4) Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang : pegawai industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang
 - 5) Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat: petani, buruh, atlet, militer dalam keadaan latihan
 - 6) Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas sangat berat : tukang becak, tukang gali.
- d. Stres Metabolik
 - 1) Penambahan 10 - 30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).

Secara umum, makanan siap saji dengan jumlah kalori yang terhitung dan komposisi tersebut di atas, dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi makanan ringan (10 - 15%) di antaranya. Tetapi pada kelompok tertentu perubahan jadwal, jumlah dan jenis makanan dilakukan sesuai dengan kebiasaan.

Edukasi pada keluarga

- a. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit herpes zoster, penyebab, dan cara pencegahannya.
- b. Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional dan membantu pasien menghindari kebiasaan menggaruk lesi.
- c. Mengedukasi keluarga untuk membantu pasien menjaga kebersihan kulit dan lingkungan rumah.
- d. Mengingatkan pasien untuk minum obat teratur dan kontrol sesuai jadwal.

Kuratif

- a. Acyclovir 800 mg tablet 5×1 selama 7 hari
- b. (atau Valacyclovir 1.000 mg 3×1 selama 7 hari bila tersedia)
- c. Analgetik (misalnya Paracetamol 500 mg 3×1) bila nyeri
- d. Antihistamin (misalnya Cetirizine 10 mg 1×1 malam) bila gatal
- e. Salep antibiotik/topikal antiseptik pada area luka akibat garukan bila terdapat tanda infeksi sekunder

Perhitungan Koreksi Kebutuhan Gizi Pasien Ny.I

Untuk menghitung status gizi, maka pada pasien ini dipakai rumus Brocca yang dimodifikasi, yaitu:

$$\begin{aligned}\text{BBI} &: 90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg} \\ &= 90\% \times (50) \times 1 \text{ kg} \\ &= 45 \text{ kg}\end{aligned}$$

Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}\text{Energi basal: BBI} &\times 25 \text{ kkal} \\ &= 45 \text{ kg} \times 25 \text{ kkal} \\ &= 1.125 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Faktor aktivitas: } &40\% (\text{aktivitas berat}) \times \text{Energi Basal} \\ &= 0,4 \times 1.125 \text{ kkal} = 450 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Koreksi umur: } &5\% (\text{koreksi usia diatas 40}) \times \text{Energi Basal} \\ &= 0.05 \times 1.125 \text{ kkal} = 56,25 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan energi} &= \text{Energi Basal} + \text{Faktor Aktivitas} + \text{Faktor Stress} - \\ &\quad \text{Koreksi umur} \\ &= (1.125 + 450 - 56,25) \text{ kkal} \\ &= 1.520 \text{ kkal}\end{aligned}$$

Komposisi Makanan yang Dianjurkan untuk Ny.Y

- Karbohidrat 45-60% dari total asupan energi.
- Lemak 20-25% dari total asupan energi.
- Protein 0,8 - 1gr/kgBB $\rightarrow \pm 36-45$ g protein/hari
- Natrium <1.500 mg/hari.
- Serat 20-35gr/hari.

Tabel 5. Menu Makanan yang Dikonsumsi Saat *Home Visit* 06 Februari 2026

Waktu	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
08.00	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,6	0
	Sayur bening bayam	1 mangkuk (100 gr)	23	3,5	3	0
	Ikan tongkol goreng	1 potong (100 gr)	200	2,38	20,95	11,41
13.00	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Tumis kangkung	1 porsi (85 gr)	106	4,3	2,8	9,4
	Ayam gulai	1 porsi (240 gr)	404	8	28,67	29,77
	Nasi Putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
19.30	Ayam goreng	1 potong	260	10,4	21	14,4
	Tumis kangkung	1 porsi (85 gr)	106	4,3	32,9	21,82
	Teh manis	1 cangkir (250 ml)	55	14,36	0	0
Total			1.739	175.94	120.03	86.8

Tabel 6. Menu Makanan yang harus Dikonsumsi Sehari-Hari Sesuai Kebutuhan

Waktu	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
08.00	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,6	0
	Sayur bening bayam	1 mangkuk (100 gr)	23	3,5	3	0
	Ikan tongkol rebus	1 potong (100 gr)	150	0	25	3
	Kopi tanpa gula	1 cangkir (100gr)	5	1	0	0
10.00	Timpan Ubi	1 buah kecil	110	24	1	0,2
	Pisang	1 buah sedang	105	27	1	0
	Nasi putih	1½ porsi (225 gr)	293	64,4	5,4	0
13.00	Tumis kangkung (sedikit minyak)	1 porsi (85 gr)	70	4	3	4
	Sop Ayam Dada	1 potong	150	0	28	3,5
	Pepaya	1 potong sedang	46	11	0,5	0
15.00	Timphan ubi	1 buah	110	24	1	0,2
	Air mineral	2 gelas	0	0	0	0
	Nasi Putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,6	0
19.30	Telur rebus	1 buah	77	0,6	6,3	0,5
	Tumis kangkung	1 porsi (70 gr)	70	4	3	4
	Tahu rebus	1 potong kecil	80	2	8	4
	Air mineral	2 gelas	0	0	0	0
Total			1.680	255	90	28

Tabel 7. Data Anggota Keluarga Inti (Keluarga Asal):

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir/ Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Ny. S	Perempuan	40 tahun	Petani	<i>Herpes Zooster</i>
2.	An. T	Laki - Laki	16 tahun	Pelajar	Baik

Tabel 8. Rumah dan Lingkungan Sekitar

1. Kondisi Rumah	
- Kepemilikan rumah	: rumah sendiri
- Daerah perumahan	: 120 m ²
- Luas tanah	: 20 x 10 m ²
- Ukuran rumah	: 6 x 7 m ² (42 m ²) (1 lantai)
- Lantai rumah	: keramik
- Atap rumah	: seng
- Dinding rumah	: semen
- Cat dinding rumah	: kuning
- Jumlah kamar	: 1 kamar tidur, 1 kamar mandi
- Dapur	: ada
- Jendela terbuka	: ada
- Jendela sebagai ventilasi	: ada
- Jendela sebagai pencahayaan	: 3 jendela
Lingkungan Sekitar Rumah	
- Sumber air bersih	: sumur bor
- 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 masak
- Tempat penampungan air	: ada dan tertutup
- Spal dan jamban	: ada
- Tempat pembuangan sampah	: sampah di bakar di belakang rumah
- Bahan bakar sehari-hari	: Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya	dibatasi pagar yang berjarak 2 meter dengan tetangga lainnya.
Interpretasi hasil hunjungan rumah :	
- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga	
- Lantai rumah terbuat dari semen	
- Pasien memiliki jamban	
2. Lingkungan Pekerjaan	
Pasien bekerja sebagai Perawat	

Tabel 9. Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

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 tidak memenuhi semua indikator PHBS.			

Tabel 10. Catatan Tambahan Hasil Kunjungan Rumah

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	06 Februari 2026	- Wawancara dengan pasien mengenai penyakit <i>Herpes Zooster</i> - Melakukan pemeriksaan fisik <i>head to toe</i>. - Edukasi mengenai pola hidup sehat dan pola makan gizi seimbang. - Edukasi tentang penyakit <i>Herpes Zooster</i> dan cara mengelolanya. - Edukasi untuk teratur berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit. - Edukasi pentingnya melakukan pencegahan terhadap anggota keluarga.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dilaporkan seorang perempuan usia 40 tahun datang dengan keluhan nyeri, perih, dan bercak kemerahan pada kulit yang bersifat unilateral dan mengikuti pola dermatom, tanpa disertai vesikel, sesuai dengan herpes zoster fase awal. Keluhan diperberat oleh kebiasaan menggaruk dan penggunaan obat/topikal tanpa anjuran medis. Faktor risiko yang berperan antara lain riwayat cacar air, stres, serta penurunan daya tahan tubuh. Keluhan berdampak pada aktivitas dan kualitas istirahat pasien. Pemeriksaan fisik menunjukkan lesi kulit kemerahan unilateral sesuai pola dermatomal tanpa melewati garis tengah tubuh, sesuai dengan gambaran herpes zoster fase awal. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi terapi medikamentosa, edukasi pasien mengenai penyakit dan perawatan kulit, pencegahan komplikasi, serta dukungan keluarga. Pendekatan holistik diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Aikenhead, K. J., & Johnson, T. L. (2011). Herpes zoster in a 6-month-old infant with 13-year follow-up: A retrospective case report. *Journal of Chiropractic Medicine*, 10(4), 306–309. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2011.04.003>
- Bardach, A. E., Palermo, C., Alconada, T., et al. (2021). Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(8), e0255877. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255877>
- Basketter, D. A., et al. (2004). Occupational contact dermatitis and the biphasic ACD.
- Chen, N., et al. (2014). Antiviral treatment for preventing nerve pain after shingles (postherpetic neuralgia). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Dai, Y., Yeh, F., Shen, Y., Tai, Y., Huang, N., Chang, Y., et al. (2021). Smoking and risk of herpes zoster: A population-based cohort study in Taiwan. *Clinical and Experimental Dermatology*, 46, 1293–1298. <https://doi.org/10.1111/ced.14650>

- Liwang, F., Yuswar, P. W., Wijaya, E., & Sanjaya, N. P. (2020). *Kapita Selekta Kedokteran* (5th ed.). Media Aesculapius.
- Liyanage, D. H., Hasna, M. H. F., & Priyadrashika, R. C. U. (2022-2023). Varicella zoster associated with erythema multiforme. *Sri Lanka Journal of Dermatology*, 23, 33–35.
- McKay, S. L., Guo, A., Pergam, S. A., & Dooling, K. (2020). Herpes zoster risk in immunocompromised adults in the United States: A systematic review. *Clinical Infectious Diseases*, 71(7), 125–134. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1090>
- Menaldi, S. L., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Badan Penerbit FKUI.
- Nair, P. A., & Patel, B. C. (2023). Herpes zoster. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
- Özaydın Yavuz, G., Yavuz, İ. H., Uce Özkol, H., & Güneş Bilgili, S. (2015). Case report: Herpes zoster in a healthy 5-month-old infant. *Cumhuriyet Medical Journal*, 37(3), 234. <https://doi.org/10.7197/cmj.v37i3.5000105529>
- Paller, A. S., & Mancini, A. J. (2016). Viral diseases of the skin. In *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology* (5th ed., p. 365–366). Elsevier.
- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2022). Herpes zoster: A review of clinical manifestations and management. *Viruses*, 14(2), 192. <https://doi.org/10.3390/v14020192>
- Pusponegoro, E. H. D., Nilasari, H., Lumintang, H., Niode, N. J., Daili, S. F., et al. (2014). *Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia* (pp. 13–32). Badan Penerbit FKUI.
- World Health Organization. (2014). Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper. *Vaccine*.
- Zhu, Q., Wang, D., Peng, D., Xuan, X., & Zhang, G. (2022). Erythema multiforme caused by varicella-zoster virus: A case report. *SAGE Open Medical Case Reports*, 10. <https://doi.org/10.1177/2050313X221127657>