

[Case Report]

SEORANG ANAK LAKI-LAKI USIA 8 TAHUN DENGAN VARICELLA ZOSTER DISERTAI INFEKSI SEKUNDER

AN 8 YEAR OLD BOY WITH VARICELLA ZOSTER WITH SECONDARY INFECTION

Nabila Safhira Titan Kencana¹, Rahma Anindita²

¹Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Anak, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Nabila Safhira Titan Kencana. Alamat email: nabilasafhira25@gmail.com

ABSTRAK

Varicella atau chickenpox atau yang dikenal dengan cacar air adalah infeksi primer virus varicella-zoster (VZV) yang umumnya menyerang anak dan merupakan penyakit yang sangat menular. Varicella dapat menyerang semua golongan umur termasuk neonatus, 90% kasus berumur 10 tahun dan terbanyak umur 5-9 tahun. Usia adalah hal yang penting dalam hal faktor risiko terjadinya varicella, dengan anak kecil lebih rentan terhadapnya infeksi varicella. Varicella menular melalui kontak langsung dengan penderita melalui sekret saluran pernapasan dan cairan pada vesikel. Dalam kasus ini dilaporkan anak usia 8 tahun yang dibawa ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan dengan keluhan bintik-bintik kemerahan berisi cairan di bagian wajah dan badan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang diagnosis awal pada pasien adalah Varicella Zoster disertai infeksi sekunder. Kasus ini menggambarkan Varicella Zoster. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis, pengobatan dan pencegahan yang optimal pada kasus Varicella Zoster. Meskipun kasus ini bersifat self limiting disease, tetapi penanganan yang cepat dan tepat dapat mengurangi berbagai macam komplikasi yang muncul yang disebabkan pada penyakit ini.

Kata Kunci: *Varicella Zoster, Chickenpox, Anak*

ABSTRACT

Varicella or chickenpox or what is known as chickenpox is a primary infection with the varicella-zoster virus (VZV) which generally attacks children and is a very contagious disease. Varicella can attack all age groups including neonates, 90% of cases are 10 years old and most are 5-9 years old. Age is an important risk factor for varicella, with young children being more susceptible to varicella infection. Varicella is transmitted through direct contact with sufferers through respiratory tract secretions and fluid in vesicles. In this case, it was reported that an 8 year old child was taken to the Emergency Room at the Sayidiman Magetan Regional Hospital with complaints of reddish spots filled with fluid on the face and body since 2 days before entering the hospital. Based on complaints, physical examination and supporting examinations, the patient's initial diagnosis was Varicella Zoster accompanied by secondary infection. This case illustrates Varicella Zoster. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis, treatment and prevention in cases of Varicella Zoster. Even though this case is a self-limiting disease, fast and appropriate treatment can reduce the various complications that arise due to this disease.

Keywords: *Varicella Zoster, Chickenpox, Children*

PENDAHULUAN

Varicella atau chickenpox atau yang dikenal dengan cacar air adalah infeksi primer virus varicella-zoster (VZV) yang umumnya menyerang anak dan merupakan penyakit yang sangat menular (Theresia & Hadinegoro, 2016). Varicella adalah infeksi akut oleh virus varicella zoster yang bersifat swasirna, mengenai kulit dan mukosa, yang ditandai dengan gejala konstitusi (demam, malaise) dan kelainan kulit polimorfik (vesikel yang tersebar secara generalisata terutama berlokasi di bagian sentral tubuh) (PERDOSKI, 2021).

Kejadian varicella pada saat musim dingin dan semi di Negara Barat. Indonesia sendiri belum pernah diperdalam angka kejadiannya, akan tetapi sekitar 3 – 3,5 juta di negara Amerika kasus tersebut terjadi di setiap tahunnya. Penyakit tersebut menyerang pada manusia berbagai golongan umur termasuk neonatus dan sekitar 90% kasus yang ditemukan terbanyak pada umur 5-10 tahun.

Prevalensi serologis meningkat dengan bertambahnya usia, mulai dari 86% di antara anak-anak usia 6 hingga 11 tahun hingga 99,9% di antara orang dewasa yang berusia 40 tahun atau lebih (Ulum *et al.*, 2023.)

Faktor demografi dan imunologi tertentu berkontribusi terhadap risiko tertularnya varicella. Usia adalah hal yang penting determinan, dengan anak kecil lebih rentan terhadapnya infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka masih rendah (Falcón *et al.*, 2023).

Varicella dapat sembuh dengan sendirinya atau bisa juga disebut dengan self-limiting disease, namun varicella sendiri sangat cepat menular terutama dengan anggota keluarga yang satu rumah atau teman di sekolahnya dan dengan pasien yang menderita imunokompromais. Virus varicella dapat dihambat replikasinya dengan berbagai obat antiviral. Pencegahan varicella salah satunya adalah dengan vaksinasi, Vaksinasi varicella di Indonesia merupakan salah satu

imunisasi dasar pada anak (Syarpia & Nusadewiarti, 2024).

LAPORAN KASUS

Anak laki-laki berusia 8 tahun di antar oleh keluarganya datang ke IGD RSUD Dr. Sayidiman Magetan pada Tanggal 27 November 2023 mengeluhkan adanya bintik-bintik kemerahan berisi cairan di bagian badan dan wajah sejak 2 hari SMRS. Bintik-bintik merah yang berisikan cairan tersebut awal mulanya ada pada daerah punggung. Kemudian bintik-bintik tersebut menyebar kebagian area tubuh lainnya seperti kepala, badan, dan kaki pasien. Pasien juga mengeluhkan rasa gatal diseluruh tubuh pada daerah yang terdapat bintik-bintik kemerahan. Saat MRS, beberapa kali pasien sempat menggaruk bintik-bintik kemerahan berisi cairan tersebut karena dirasa gatal.

Informasi yang disampaikan dari keluarga pasien bahwa pasien juga mengalami demam sejak 4 hari SMRS. Demam dirasakan terus-menerus sepanjang

hari. Selama MRS, demam masih dirasakan hingga 2 hari MRS. Selain itu keluhan juga disertai dengan sariawan pada rongga mulut sehingga terjadi penurunan nafsu makan karena pasien merasa nyeri untuk menelan.

Keluhan lain pasien merasa terdapat benjolan di mata kiri, sejak 1 hari SMRS. Keluhan disertai keluar cairan berwarna bening setiap paginya pada mata kirinya. Keluhan mata kabur disangkal dan tidak dirasakan keluhan apapun pada mata kanannya. Selain itu pasien juga mengeluhkan benjolan di bagian belakang telinga kanan sejak 4 hari MRS. Benjolan teraba kenyal lunak, *mobile*, warna sesuai kulit sekitarnya dan tidak didapatkan nyeri tekan.

Berdasarkan informasi yang didapat, pasien bersekolah bersama dengan temannya yang sama menderita penyakitnya. Pasien mengaku sebelum sakit, berkontak erat dengan teman sekolahnya yang menderita sakit serupa. Pada riwayat imunisasi pasien telah menjalankan imunisasi dasar lengkap

dan belum pernah melakukan vaksinasi varicella sebelumnya.

Pada saat pemeriksaan fisik pada pasien, kondisi pasien tampak lemah, kesadaran kompos mentis, GCS E4V5M6, status gizi didapatkan hasil gizi baik/normal, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 98 x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu axilla 37.8 °C dan SpO2 98% (air room).

Pada pemeriksaan kepala pada mata tampak konjungtiva hiperemis (-/+), vesikel (-/+), lakrimasi (-/+). Kemudian pada mulut didapatkan adanya stomatitis (+). Kemudian pada pemeriksaan leher tampak adanya pembesaran limfonodi retroaurikular dekstra ukuran 1x1 cm teraba kenyal lunak, mobile, nyeri tekan, warna sesuai kulit sekitarnya, kalor (-).

Pada saat diperiksaanya status dermatologis, diperoleh lesi pada regio facialis, trunk, extremitas superior dan inferior. Kemudian Ujud Kelainan Kulit tampak vesikel multiple diatas kulit yang eritematous dengan penyebaran secara generalisata.



Gambar 2. Pada regio facialis tampak vesikel multiple kulit yang eritematous



Gambar 1. Pada regio thorax dan abdomen tampak vesikel multiple diatas kulit yang eritematous



Gambar 3. Pada regio extremitas superior tampak vesikel multiple kulit yang eritematous



Gambar 4. Pada regio extremitas inferior tampak vesikel multiple kulit yang eritematous

Pada pemeriksaan penunjang,

dilakukan pemeriksaan Darah Lengkap dan Pemeriksaan Kimia Klinik.

Tabel 1. Laboratorium Darah Rutin

Pemeriksaan	Darah Lengkap		
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.6	g/dL	10.7 – 14.7
Hematokrit	35.3	%	31-43
Lekosit	5.3	103/ μ L	4.5 – 14.5
Trombosit	180 (L)	103/ μ L	181-521

Tabel 2. Laboratorium Elektrolit Serum dan Kimia Klinik

Pemeriksaan	Kimia Klinik		
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hs-CRP	3.37 (H)	Mg/L	<3 mg/L

Pada pasien diberikan terapi Inf D5 ½ NS 10 tpm, Inj. Paracetamol 300 gram/6 jam, Inj. Cynam 1 gram/8 jam, Acyclovir 3 x 800 gram, Acyclovir zalp 2xue, Alloclair gel 2xue, Imunos syrup 1 x1 Cth. Kemudian direncanakan untuk rawat bersama dengan dokter spesialis kulit, dokter spesialis gigi dan mulut, dan dokter spesialis mata. Terapi tambahan yang diberikan setelah rawat bersama berupa gentamicin cream 2xue, cetirizine syrup 1x1 Cth, betadin *mouthwase & gargle* 3x5 ml, dan pada bagian mata diberikan terapi Bralifex *Eye Drops* 4xOS dan Sanbetea *Eye Drops* 4xODS. Kemudian setelah 4 hari perawatan pasien sudah bebas demam, dan vesikel sudah tampak mengering sehingga pasien sudah diperbolehkan untuk pulang. Prognosis pada pasien ini prognosis quo ad vitam, prognosis quo ad functionam dan prognosis quo ad sanationam adalah

bonam karena varisela merupakan penyakit yang bersifat self-limiting disease.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Varisela adalah infeksi akut oleh virus Varisela zoster yang bersifat swasirna, mengenai kulit dan mukosa, yang ditandai dengan gejala konstitusi (demam, malaise) dan kelainan kulit polimorfik (vesikel yang tersebar generalisata terutama berlokasi di bagian sentral tubuh) (PERDOSKI, 2021).

Varisela tersebar kosmopolit, menyerang terutama anak-anak (90%), tetapi dapat juga menyerang orang dewasa (2%), sisanya menyerang kelompok tertentu. Transmisi penyakit ini secara aerogen. Masa penularannya lebih kurang 7 hari dihitung dari timbulnya gejala kulit (Menaldi *et al.*, 2017). Kejadian varicella pada saat musim dingin dan semi di Negara Barat. Indonesia sendiri belum pernah diperdalam angka kejadiannya, akan tetapi sekitar 3 – 3,5 juta di negara Amerika kasus tersebut terjadi di setiap tahunnya. Varisela dapat menyerang semua golongan umur termasuk neonatus,

90% kasus berumur 10 tahun dan terbanyak umur 5-9 tahun (Ulum *et al.*, 2023.)

Penyebab varisela adalah virus varisela-zoster (VVZ). VVZ merupakan anggota famili herpes virus. Virion VVZ berbentuk bulat, berdiameter 150-200 nm, DNA terletak di antara nukleokapsid dan dikelilingi oleh selaput membrane luar dengan sedikitnya terdapat tiga tonjolan glikoprotein mayor. Glikoprotein ini yang merupakan target imunitas humoral dan sekunder (Menaldi *et al.*, 2017).

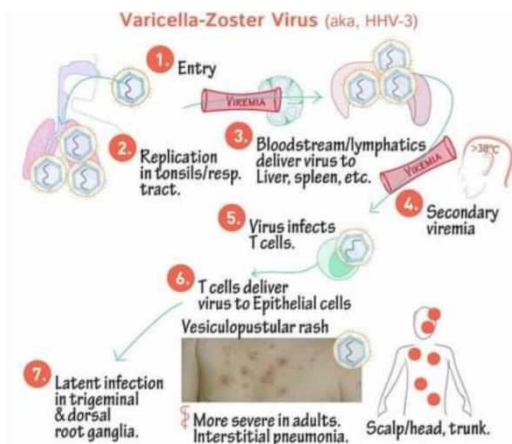
Faktor demografi dan imunologi tertentu berkontribusi terhadap risiko tertularnya varisela. Usia adalah hal yang penting determinan, dengan anak kecil lebih rentan terhadapnya infeksi (Falcón *et al.*, 2023). Hal ini dikarenakan sistem imun akan matur secara bertahap sejak usia bayi. Pada anak, respon imun alami dan adaptif mulai berproses ke arah matur. Di periode usia ini berisiko tinggi terinfeksi banyak patogen seperti virus, bakteri, fungi dan parasit (Rosyidah, & Anam, 2020). Selain itu orang dengan imunokompromais, termasuk orang

dengan pengidap HIV, keganasan, atau penerima transplantasi pada immunosupresif terapi, menghadapi risiko lebih tinggi menjadi parah dan menyebar lebih cepat varisela (Falcón *et al.*, 2023)

Virus Varisela-Zoster masuk ke dalam tubuh melalui mukosa saluran napas atas dan orofaring. Virus bermultiplikasi di tempat masuk (*port d'entry*), menyebar melalui pembuluh darah dan limfe, mengakibatkan viremia primer (Menaldi *et al.*, 2017). Replikasi virus terjadi di regional *lymph nodes* selama 2-4 hari. Infeksi primer menimbulkan respons imun humoral melalui produksi antibodi imunoglobulin (Ig) A, IgM, dan IgG anti-Varicella Zoster Virus antibodies yang selanjutnya berguna sebagai perlindungan terhadap re-infeksi (Nurhayati, 2019).

Viremia sekunder nantinya akan terjadi apabila pertahanan tubuh gagal mengeliminasi virus dengan durasi kurang lebih dua minggu setelah infeksi. Pada viremia sekunder virus menyebar ke reticuloendothelial system (liver, spleen) dan

organ lain. Bersamaan dengan ini muncul fase prodromal dengan klinis gejala demam dan malaise diikuti erupsi dan muncul rash/ruam yang khas. (Rosyidah, & Anam, 2020) Viremia ini ditandai oleh timbulnya erupsi varisela, terutama di bagian sentral tubuh dan dibagian perifer lebih ringan. Erupsi kulit sudah dapat terjadi setelah viremi primer. Setelah erupsi kulit dan mukosa, virus masuk ke ujung saraf sensorik kemudian menjadi laten di ganglion dorsalis posterior. Pada suatu saat, bila terjadi reaktivasi VZV, dapat terjadi bermanifestasi sebagai herpes zoster, sesuai dermatome yang terkena (Menaldi et al., 2017). Masa inkubasi varicella berlangsung dari 10 hingga 21 hari, dengan rata-rata 14 hingga 16 hari (Rosyidah, & Anam, 2020)



Gambar 5. Patogenesis Varicella (Menaldi et al., 2017).

Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang nantinya akan dijadikan diagnosis atas dasar anamnesis.

Anamnesis yang berupa gejala prodromal yakni keluhan demam, malaise, dan nyeri kepala sebelum timbul ruam kulit. Kemudian disusul timbulnya lesi kulit berupa papul eritem yang dalam waktu beberapa jam berubah menjadi vesikel serta disertai rasa gatal (Rosyidah, & Anam, 2020). Gejala klinis yang lain diantaranya:

- Ruam kulit muncul mulai dari wajah, skalp dan menyebar ke tubuh. Lesi menyebar sentrifugal (dari sentral ke perifer) sehingga dapat ditemukan lesi baru di ekstremitas, sedangkan di badan lesi sudah berkrusta.
- Lesi berupa makula eritematosa yang cepat berubah menjadi vesikel "dewdrop on rose petal appearance". Dalam beberapa jam sampai 1-2 hari vesikel dengan cepat

menjadi keruh, menjadi pustula dan krusta kemudian mulai menyembuh.

Ciri khas varisela adalah ditemukannya lesi kulit berbagai stadium di berbagai area tubuh (polimorfik).

- Pada anak, erupsi kulit terutama berbentuk vesikular: beberapa kelompok vesikel timbul 1-2 hari sebelum erupsi meluas. Jumlah lesi bervariasi, mulai dari beberapa sampai ratusan. Umumnya pada anak-anak lesi lebih sedikit, biasanya lebih banyak pada bayi (usia bayi < 1 tahun, pubertas dan dewasa).
- Kadang-kadang lesi dapat berbentuk bula atau hemoragik.
- Selaput lendir sering terkena, terutama mulut, dapat juga konjungtiva palpebra, dan vulva.
- Keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, suhu, dsb) dapat memberikan petunjuk tentang berat ringannya penyakit.

- Status imun pasien perlu diketahui untuk menentukan apakah obat antivirus perlu diberikan. Untuk itu perlu diperhatikan beberapa hal yang dapat membantu menentukan status imun pasien, antara lain: keadaan imunokompromais (keganasan, infeksi HIV/AIDS, pengobatan dengan imunosupresan, misalnya kortikosteroid jangka panjang atau sitostatik, kehamilan, bayi berat badan rendah) akan menyebabkan gejala dan klinik lebih berat (PERDOSKI, 2021).

Hal ini sesuai dengan keluhan pasien yakni diawali dengan gejala prodromal berupa demam yang dirasakan sebelum timbulnya ruam, kemudian demam masih sempat dirasakan hingga pasien masuk rumah sakit. Sehingga menjadi kecurigaan adanya infeksi sekunder berupa infeksi bakterial. Kemudian setelah demam, timbul adanya keluhan bintik-bintik kemerahan berisi cairan. Bintik-bintik merah yang berisikan cairan tersebut awal mulanya ada pada daerah

punggung. Kemudian bintik-bintik tersebut menyebar ke bagian area tubuh lainnya seperti kepala, badan, dan kaki pasien. Selain itu pasien juga mengeluhkan rasa gatal diseluruh tubuh. Diketahui dari anamnesis bahwa penyebaran dari lesi terjadi dari sentral ke perifer, yang mana hal ini menyebar ke daerah badan dan ke wajah serta ke lengan dengan lesi berbentuk khas tetesan embun. Hal ini sesuai kepustakaan dimana disebutkan bahwa penyebaran terutama di daerah badan, kemudian menyebar secara sentrifugal ke wajah dan esktremitas, serta dapat menyerang selaput lender mata, mulut dan saluran napas bagian atas. Pasien juga mengeluhkan adanya benjolan di bagian belakang telinga kanan sejak 4 hari MRS, yang mana pembesaran limfonodi retroaurikular dekstra ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh dilawan oleh virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Pada proses tersebut, sel darah putih dan cairan menumpuk di kelenjar getah bening sehingga dapat menyebabkan pembengkakan (Menaldi *et al.*, 2017). Hal ini sesuai kepustakaan dikatakan bahwa pembesaran

kelenjar getah bening regional akan terjadi bila mengalami infeksi sekunder.

Pada pemeriksaan penunjang, umumnya tidak diperlukan pada varisela tanpa komplikasi, pada sediaan darah tepi dapat ditemukan penurunan jumlah leukosit dan peningkatan enzim hepatic. Dapat dilakukan percobaan *Tzanck* dengan cara membuat sediaan hapus yang diwarnai dengan Geimsa. Bahan diambil dari kerokan dasar vesikel. Pada *Tzank test* ditemukan sel datia berinti banyak, tetapi tidak spesifik untuk varisela. Bila keadaan laboratorium memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan cairan vesikel dengan PCR guna membuktikan infeksi DNA, VVZ atau serologic untuk fluoroesent-antibody to membrane antigen of VVZ dan atau dengan menggunakan tes aglutinasi lateks. Deteksi antigen virus dengan PCR untuk kasus varisela yang berat atau tidak khas (Menaldi *et al.*, 2017). Pada pasien ini hanya dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemerikasan darah lengkap dan didapatkan hasil dalam batas normal. Kemudian pemeriksaan kimia

klinik berupa tes hs-CRP (High sensitivity C-Reactive Protein) dan didapatkan hasil yang meningkat. Tes s-CRP digunakan untuk mengidentifikasi adanya peradangan (inflamasi) yang disebabkan adanya infeksi virus seperti varicella. Selain itu juga dapat digunakan untuk membantu menentukan perkembangan penyakit dan melihat efektivitas terapi yang sudah diberikan (Costa-Silva *et al.*, 2020).

Tatalaksana varicella dapat diberikan secara sistemik maupun topical, dengan cara pemberian topikal diindikasikan pada lesi vesikular dengan cara diberi bedak agar vesikel tidak pecah, dapat ditambahkan mentol 2%, bedak kocok kalamina, zinc acetate 0,1%+pramoxine 1%, atau antipruritus lain. Kemudian pada vesikel yang sudah pecah/krusta dapat diberikan salep antibiotik. Sedangkan terapi sistemik berupa antivirus, obat antivirus yang diberikan yaitu Acyclovir. Acyclovir merupakan agen yang digunakan untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh herpes simplex virus (HSV). mukokutan HSV, herpes zoster

(shingles), dan varicella-zoster (varisela). Acyclovir dapat diberikan pada: anak, dewasa, pasien yang tertular orang serumah, neonatus dari ibu yang menderita varisela 2 hari sebelum sampai 4 hari sesudah melahirkan. Berdasarkan CDC, neonatus dari ibu yang menderita varisela 2-4 hari sebelum melahirkan, sebaiknya diberikan imunoglobulin. Bermanfaat terutama bila diberikan < 24 jam setelah timbulnya erupsi kulit. Dengan dosis pemberian acyclovir pada bayi/anak 4x10-20 mg/kg (maksimal 800 mg/hari) selama 7 hari, sedangkan pada dewasa: 5x800 mg/hari selama 7 hari⁵ (1A), atau dapat diberikan Valasiklovir untuk dewasa 3x1 gram/hari selama 7 hari.

Pada ibu hamil, pemberian acyclovir perlu dipertimbangkan risiko dan manfaat pemberiannya. Asiklovir oral dapat diberikan pada ibu hamil usia >20 minggu dengan awitan varisela < 24 jam. Pemberian asiklovir sebelum usia gestasi 20 minggu perlu dipertimbangkan risiko dan manfaatnya. Selain itu bisa juga diberikan terapi antipiretik diberikan bila demam,

hindari pemberian salisilat karena dapat menimbulkan sindrom Reye dan dapat diberikan antipruritus berupa antihistamin yang mempunyai efek sedative.

Tujuan pengobatan pada pasien ini adalah untuk memperpendek perjalanan penyakit dan mengurangi gejala klinis yang ada sehingga pada pasien diberikan diberikan terapi Inf D5 ½ NS 10 tpm, Inj. Paracetamol 300 gram/6 jam, Inj. Cynam 1 gram/8 jam, Acyclovir 3 x 800 gram, Acyclovir zalp 2xue, Alloclair gel 2xue, Imunos syrup 1 x1 Cth, Gentamicin cream 2xue, Cetirizine syrup 1x1 Cth, Betadine *mouthwase & gargle* 3x5 ml, dan pada bagian mata diberikan terapi Bralifex *Eye Drops* 4xOS dan Sanbetea *Eye Drops* 4xODS.

Terapi dengan acyclovir peroral, atau famciclovir, atau valaciclovir sebaiknya dimulai sejak 24 jam saat lesi pada kulit muncul. Apabila terapi tersebut diberikan dalam 24 jam pertama timbulnya ruam, secara signifikan dapat mengurangi hari lamanya demam, memperpendek lama sakit, mengurangi jumlah lesi, tapi tidak

mengurangi komplikasi varisela. Pada kasus ini saat pasien datang pertama kali ke IGD, kondisinya telah 2 hari yang lalu sejak muncul ruam, jadi pemberian acyclovir waktunya sudah lebih dari 24 jam saat lesi muncul pertama, sehingga efektivitas antiviral tersebut dalam mengurangi lama demam dan ruam sudah berkurang. Akibatnya bintik-bintik kemerahan dan vesikel tetap muncul merata diseluruh tubuh pasien (Rosyidah, & Anam, 2020).

Pencegahan varicella sendiri dapat dilakukan dengan pemberian vaksinasi. Vaksin varisela berasal dari galur yang telah dilemahkan. Angka serokonversi mencapai 97-99%. Vaksin varisela sendiri dapat diberikan sebagai profilaksis sebelum dan setelah paparan virus varicella. Dapat diberikan sebanyak dua dosis, dengan jarak minimal empat minggu sebelum terpapar vaksin varisela. Vaksin varicella direkomendasikan untuk anak-anak yang non-imun dari usia 12 bulan dan kelompok tertentu yang berisiko, seperti petugas kesehatan, pasien imunokompromais,

keluarga pasien imunokompromais, anak-anak yang terinfeksi HIV, dan anak-anak di unit tempat tinggal. Pada pasien imunokompeten, vaksin varisela sendiri diberikan dalam waktu tiga hingga lima hari setelah paparan, sedangkan pada pasien imunokompromais (misalnya keganasan, penyakit ginjal kronis) dapat diberikan asiklovir per oral 10 mg/kg/dosis setiap enam jam selama tujuh hari setelah paparan (Karyanti & Putri, 2023). Untuk berapa lama vaksin ini dapat memproteksi belum diketahui pasti. Meskipun demikian, vaksin ulangan dapat diberikan setelah 4-6 tahun (Menaldi *et al.*, 2017). Menurut IDAI, 2023 Vaksin Varicella diberikan saat:

- Diberikan mulai umur 12 bulan-18 bulan
- Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan
- Untuk anak > 13 tahun atau dewasa diberikan interval 4-6 minggu
- Dengan Total 2 Dosis Varicela, dosis pertama diberikan saat usia 12 bulan, dosis kedua diberikan saat usia 14 bulan (IDAI, 2023).

Komplikasi umumnya terjadi infeksi pada anak yaitu terjadi infeksi sekunder oleh *Staphylococcus* atau *Streptococcus*. Komplikasi lain bisa ke organ target karena infeksi varisela bersifat sistemik. Komplikasi akut dari varisela bisa berupa sepsis bakteri, pneumonia, ensefalitis, dan komplikasi perdarahan. Komplikasi berat bahkan dapat menyebabkan kematian pada kondisi imun sangat rendah (Rosyidah, & Anam, 2020).

Prognosis umumnya baik, bergantung pada kecepatan penanganan dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Pada pasien ini prognosis *Quo ad vitam* adalah bonam karena penyakit ini tidak mengancam jiwa. Prognosis *Quo ad functionam* adalah bonam karena fungsi bagian tubuh yang terkena tidak terganggu. Prognosis *Quo ad sanationam* adalah bonam karena varisela merupakan penyakit yang bersifat *self-limiting disease* dan tidak mengganggu kehidupan sosial penderita, sebab penanganan yang cepat dan tepat dapat memperpendek perjalanan penyakit sehingga dapat mengurangi berbagai macam

komplikasi yang muncul yang disebabkan pada penyakit ini.

KESIMPULAN

Varicella atau chickenpox atau yang dikenal dengan cacar air adalah infeksi primer virus varicella-zoster (VZV) yang umumnya menyerang anak dan merupakan penyakit yang sangat menular. Kasus ini dialami oleh seorang anak laki-laki usia 8 tahun dengan keluhan gejala prodromal berupa demam dan lemas, kemudian timbul bintik-bintik kemerahan berisi cairan di bagian wajah dan badan yang berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosis utama sebagai Varicella Zooster disertai infeksi sekunder. Kemudian diagnosis lain yang menyertai diantaranya Konjungtivitis Virus Oculi Sinistra ec Varicella, Stomatitis Multiple ec Varicella dan Limfadenopati Auricular Dextra. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan rekomendasi penatalaksanaan varicella yaitu dengan pemberian antivirus,

antipiretik, dan antipruritus serta obat-obatan lain untuk gejala tambahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Costa-Silva, M., Sobrinho-Simões, J., Azevedo, F., & Lisboa, C. 2020. Concurrent reactivation of varicella zoster virus and herpes simplex virus in an immunocompetent elderly male. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 94, 762-763.
- Falcón *et al.*, 2023. Varicella Zoster Virus (VZV) Infection: A Comprehensive Review of Chickenpox. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 3(10), 2479-2484.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2023. *Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Karyanti, M. R., & Putri, A. 2023. Pengendalian Varisela di Rumah Sakit. *Sari Pediatri*, 25(3), 203-8.
- Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. 2017. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI
- Rosyidah, D. U., & Anam, Z. H. F. 2020. *Laporan Kasus: Cacar Air Pada Remaja Muda Usia 14 Tahun Di Pondok Pesantren*.
- Syarpia, R. D., & Nusadewiarti, A. 2024. Penatalaksanaan Holistik pada Anak Laki-Laki 10 Tahun dengan Varisela

melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 245-260.

Theresia, T., & Hadinegoro, S. R. S. 2016. Terapi asiklovir pada anak dengan varisela tanpa penyulit. *Sari Pediatri*, 11(6), 440-47.

Ulum, I. S., Abdi, D. A., Eva, F., Waspodo, N. N., & Aras, J. 2023. Karakteristik Pasien Varicella Pada Anak di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(5), 374-380.