



## PENATALAKSANAAN HERPES ZOSTER DAN HIPERTENSI PADA PASIEN LAKI-LAKI USIA 64 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

**Aneza Dinanti Hakim, Tom Surjadi\***

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta  
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta  
[anezadinanti@gmail.com](mailto:anezadinanti@gmail.com), [tom\\_surjadi@yahoo.com](mailto:tom_surjadi@yahoo.com)

### Abstrak

Herpes zoster (HZ) adalah reaktivasi virus varicella-zoster yang menetap laten di dalam ganglia (dorsal root ganglion) setelah serangan varisela. Komplikasi dari HZ yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dan Kesehatan secara keseluruhan adalah post-herpetic neuralgia (PHN). Hal ini lebih sering terjadi pada lansia dan bila terapi terlambat diberikan. Telah ditemukan bahwa hipertensi dikaitkan dengan peningkatan risiko HZ. Secara bersamaan, HZ juga meningkatkan risiko terjadinya kejadian kardiovaskular. Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif, dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine dengan pendekatan Family Approach pada seorang pasien bernama Tn. M berusia 64 tahun dengan herpes zoster dan hipertensi tidak terkontrol. Prinsip yang digunakan dalam pendekatan kedokteran keluarga adalah Mandala of Health. Pada pasien dilakukan intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pencegahan, pola makan pasien. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, patient centered, family approach dan berdasarkan beberapa teori maupun penelitian terkini. Penatalaksanaan yang dilakukan secara holistik telah memberikan hasil pada Tn. M berupa penyembuhan lesi herpes zoster dan juga penurunan tekanan darah menjadi dibawah < 140/90.

**Kata kunci :** *Kedokteran keluarga, mandala of health, herpes zoster, hipertensi*

### Abstract

*Herpes zoster (HZ) is a reactivation of the varicella-zoster virus which remains latent in the ganglia (dorsal root ganglion) after a previous infection. A Post-herpetic neuralgia (PHN) is a complication of HZ that significantly impairs quality of life and general health. Treatment delays and older patients are more likely to experience this. It has been found that hypertension is associated with an increased risk of HZ. Simultaneously, HZ also increases the risk of cardiovascular events. This case report aims to apply a holistic and comprehensive family doctor approach, and carry out Evidence Based Medicine-based management using the Family Approach approach to a patient named Mr. M is 64 years old with HZ and uncontrolled hypertension. The principle used in the family medicine approach is the Mandala of Health. Medical interventions are carried out on patients aimed at reducing complaints and non-medical interventions in the form of education to patients and families regarding disease risk factors, prevention, and the patient's diet. The diagnosis and management of this patient has been carried out in a holistic, patient-centered, family approach and based on several theories and the latest research. Mr. M had recovery of his herpes zoster lesions and an improvement in blood pressure to less than 140/90 as a result of holistic and comprehensive treatment with family medicine.*

**Keywords:** *family medicine, mandala of health, herpes zoster, hypertension*

## PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ), shingles atau zoster adalah reaktivasi virus varicella-zoster yang menetap laten di dalam ganglia (dorsal root ganglion) setelah serangan varisela. Herpes zoster merupakan penyakit yang terlokalisasi secara dermatomal ditandai dengan nyeri radikuler unilateral dan erupsi vesikular akut. 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). Menurut tinjauan sistematis penelitian dari tahun 2002-2018, kejadian kumulatif diperkirakan antara 2,9-19,5 kasus per 1000 populasi dengan dominasi perempuan. Proporsi pasien yang dilaporkan menderita HZ adalah 0,68-0,7% di Asia Tenggara. Sebuah penelitian di Manado menemukan prevalensi HZ mencapai 0,68% dengan dominasi perempuan (57,14%). Mayoritas kasus berusia 45-64 tahun berjumlah 22 kasus (78,57%) dengan lokasi dermatom tersering pada regio torakalis sebanyak 13 kasus (46,43%). Prevalensi herpes zoster di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2015 sampai Maret 2016 sebanyak 28 penderita. Laki-laki 60,7% dan perempuan 39,3%, usia terbanyak adalah 45-64 tahun (50%), dengan lokasi lesi tersering adalah torakalis (32,1%). (Devi, Ismunandar, Wintoko, Hadibrata, & Djausal, 2022)(Marra & Lalji, 2022)

Komplikasi dari HZ yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dan Kesehatan secara keseluruhan adalah post-herpetic neuralgia (PHN). PHN yaitu sindrom nyeri yang tidak sembuh setelah episode akut herpes zoster, lebih sering terjadi pada lansia dan bila terapi terlambat diberikan. Telah ditemukan bahwa Hipertensi, dislipidemia, dan diabetes mellitus secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan risiko HZ. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang melemahkan yang menjadi faktor risiko berbagai penyakit. Hipertensi yang tidak terkontrol juga merupakan faktor risiko terjadinya kecelakaan kardiovaskular dan serebrovaskular besar sehingga kondisi ini harus segera ditangani. (Forbes et al., 2020)(Kennedy & Gershon, 2018)

Satu hal yang perlu disadari oleh pasien dan dokter adalah perlunya kepatuhan terhadap terapi hipertensi jangka panjang karena merupakan penyakit kronis. Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif, dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based

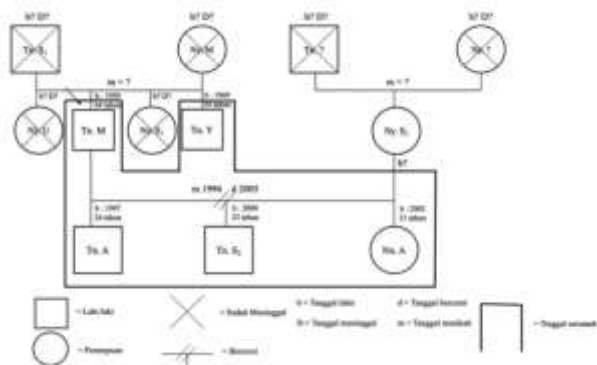
Medicine dengan pendekatan Family Approach pada seorang pasien bernama Tn. M berusia 64 tahun dengan herpes zoster dan hipertensi esensial tidak terkontrol. (Patil, Goldust, & Wollina, 2019)(Zhang, Han, Su, Gu, & Yu, 2022)(John & Canaday, 2017)

## LAPORAN KASUS

Tn. M datang ke Puskesmas Gembong dengan keluhan utama lenting yang muncul pada lengan kanan pasien sejak 2 hari yang lalu. Lenting dikelilingi kemerahan dan terasa nyeri. Keluhan awalnya pasien merasa nyeri pada area lengan sejak 4 hari sebelum ke puskesmas. 1 hari setelahnya, lengan kanan mulai terasa panas dan muncul bintik pertama kali pada area siku sebelah depan. Lenting yang muncul gatal dan terasa perih. Lenting mulai bertambah dan menyebar ke area yang lebih luas pada lengan 2 hari sebelum ke puskesmas. Menurut pasien, setiap lenting yang hendak muncul, lengan terasa sangat nyeri. Pasien juga merasa 1 bulan terakhir demam yang naik turun dan biasanya hanya mengonsumsi obat warung. Nyeri dirasakan berat hingga mengganggu tidur pasien. Pasien mengaku cukup rutin berobat ke Poli Lansia Puskesmas Gembong dan pernah sebelumnya dilakukan pemeriksaan rutin berupa gula darah, kolesterol, dan fungsi ginjal. Pasien mengaku meminum obat yang diberikan puskesmas, namun jika obat sudah habis, pasien berhenti meminum obat. Pasien jarang datang ke puskesmas untuk meminta kembali obat. Pasien hanya datang apabila pasien merasa nyeri dan tidak nyaman pada kondisi tubuhnya. Pasien memiliki riwayat cacar air pada usia 5 tahun. Riwayat penyakit lain yaitu hipertensi sejak 1 tahun lalu, yang diakui dikontrol dengan amlodipine 10 mg sekali sehari.

Tn. M merupakan seorang bapak rumah tangga yang kini sudah tidak bekerja. Pasien tinggal bersama ketiga anak dan satu adiknya. Anak pertama pasien sudah bekerja di luar kota dan sesekali pulang kerumah. Anak kedua dan ketiga pasien bekerja sebagai buruh di pabrik. Kebiasaan sehari-hari Tn. M adalah melakukan pekerjaan rumah tangga dan kebanyakan istirahat di rumah. Pasien memiliki kebiasaan makan 2-3 kali sehari. Biasanya pasien mengonsumsi makanan yang dimasak oleh anak perempuannya atau beli di warung dengan lauk seadanya. Pasien tidak pernah ada riwayat overweight, dan merokok. Pasien ada riwayat meminum kopi semenjak setelah lulus SMA dan pada saat bekerja

sebagai buruh bangunan. Penghasilan keluarga bersumber dari anak kedua pasien. Pasien tidak bekerja. Anak kedua pasien adalah seorang buruh pabrik di PT. Mayora dan mendapatkan penghasilan tidak tentu perbulannya. Pasien mengandalkan pemberian dari anak yang pada bulan ini Rp2.500.000. Pasien mengaku uang tersebut dapat mencukupi kebutuhan rumah tangga sehari-hari.

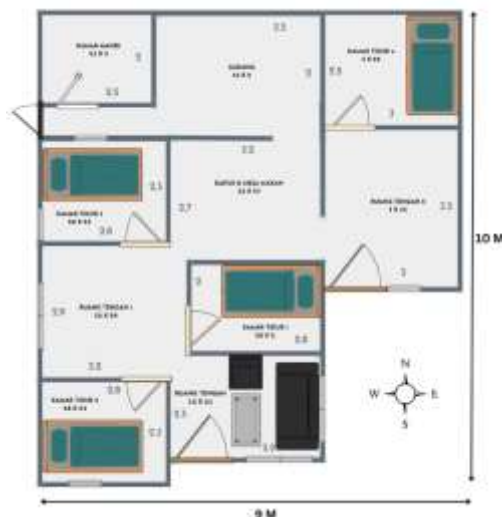


Gambar 1. Genogram keluarga Tn. M

Pada pemeriksaan fisik awal di puskesmas, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal kecuali tekanan darah mencapai 156/109 mmHg. Pada pemeriksaan sistemik, didapatkan abnormalitas pada sistem intergumen yaitu vesikel eritematosa dengan ukuran milier – lentikuler susunan herpetiformis distribusi unilateral pada regio brachialis dextra. Pemeriksaan penunjang berupa hitung darah lengkap dan profil lipid dan glukosa dalam batas normal.

Dalam kunjungan rumah, didapatkan bahwa rumah Tn. M terdiri dari atap rumah yang terbuat dari rangka bambu dengan luas tanah 150 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 78 m<sup>2</sup>. Dinding rumah terdiri dari batu bata dan semen yang tidak di cat. Lantai ruang tamu dan ruang tengah menggunakan keramik berwarna coklat berukuran 20 x 20 cm, lantai kamar mandi dan gudang hanya dilapisi semen, lantai ruang makan dan sebagian lantai kamar tidur hanya menggunakan tanah, dan sebagian lantai kamar tidur lainnya dilapisi keramik berwarna putih abu-abu dengan ukuran 40 x 40 cm. Jumlah penghuni yaitu berjumlah 5 orang. Total ventilasi insidental rumah keluarga Tn. M yaitu 10,77%. Total ventilasi permanen rumah keluarga Tn. M sudah ideal yaitu 5,7 % dari minimal 5 % luas bangunan. Pencahayaan rumah Tn. M termasuk baik pada siang hari. Sumber air tanah yang digunakan di rumah Tn. M telah memenuhi syarat fisik air bersih. Air yang digunakan untuk memasak dan minum bersih,

jernih, dan tidak berbau. Pengelolaan sampah di keluarga Tn. M memiliki tempat pembuangan sampah yang berada di dapur berupa tong sampah, lalu sampah dikumpulkan dan di buang di lubang bekas sumur yang sudah tidak terpakai di belakang rumah lalu dibakar oleh petugas.



Gambar 2. Denah rumah pasien

Terdapat sebuah kamar mandi di dalam rumah Tn. M berukuran 2.5 x 2 m dengan lantai dilapisi semen. Dinding kamar mandi sebagian terbuat dari dinding semen dan sebagian lagi hanya ditutupi oleh papan kayu. Terdapat 1 bak mandi. Bak mandi pasien terbuka dan terlihat beberapa jentik yang mengambang di bak mandi tersebut. Lantai kamar mandi dilapisi semen. Lantai licin karena banyak mengandung lumut. Pasien tidak mempunyai jamban dirumahnya. Maka dari itu, keluarga Tn.M sehari-hari menumpang di jamban milik tetangga nya. Jamban terbuat dari keramik berjenis jamban jongkok. Pembuangan tinja dialirkan melalui pipa tertutup ke selokan di belakang rumah Tn.M dan tetangganya yang bermuara ke sungai dan berjarak sekitar 30 meter dari sumber air.

Pada penilaian fungsi keluarga, didapatkan bahwa fungsi keluarga secara holistik baik. Status ekonomi keluarga pasien termasuk menengah kebawah. Pada penilaian skor APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve) untuk fungsi fisiologis, total skor adalah 8 (fungsi keluarga baik). Untuk penilaian patologis menggunakan SCREAM (Social, Culture, Religious, Education, Economics, Medical), didapatkan bahwa:

1. Tn. M tinggal bersama ketiga anak dan 1 adiknya. Mereka sering berinteraksi dengan

tetangga sekitar. Tetangga juga sering berbagi makanan kepada keluarga Tn. M sehingga dapat disimpulkan hubungan antar tetangga baik.

2. Keluarga Tn. M saling menghormati dan menghargai budaya dalam masyarakat, serta selalu menerapkan sopan santun.
3. Tn. M beragama Islam, sering beribadah, dan mengaji di rumah sendiri dan masjid sekitar rumah.
4. Tingkat pendidikan terakhir Tn. M adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).
5. Status ekonomi keluarga Tn. M termasuk dalam golongan menengah ke bawah. Tn. M saat ini adalah seorang pengangguran dan mendapatkan uang untuk kebutuhan sehari-harinya dari anaknya. Pendapatan per bulan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
6. Tn. M berobat dengan menggunakan BPJS PBI

Coping score pada keluarga Tn. M ditetapkan 4, yaitu mengetahui masalah, solusi, sebagian sudah dilakukan namun masih perlu pendampingan. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek I (Personal) Keluhan:
  1. Lenting kemerahan yang gatal
  2. Nyeri hebat
  3. Demam
2. Aspek II (Klinis) :
  1. Diagnosis utama : Herpes Zoster
  2. Diagnosis tambahan : Hipertensi Grade I Tidak Terkontrol
3. Aspek III (Internal) :
  1. Tn. M seorang laki-laki berusia 64 tahun dan sudah mengalami penuaan.
  2. Tn. M sudah megetahui menderita herpes zoster dan hipertensi, namun masih kurang memahami mengenai penyakitnya.
  3. Tn. M suka mengonsumsi makanan asin
  4. Tn. M tidak pernah berolahraga
4. Aspek IV (Eksternal):
  1. Anak Tn. M tidak memahami penyakit yang dialami ayahnya dan kurang mengerti cara mencegah penularan penyakitnya
  2. Anak Tn. M tidak memahami jenis makanan yang harus dihindari oleh Tn. M

5. Aspek V (Fungsional): Status fungsional Tn. M adalah 5, yaitu mampu melakukan aktifitas sehari- hari tanpa ada hambatan.



Gambar 3. Mandala of Health

Tatalaksana holistik yang diberikan mencakup tatalaksana yang bersifat patient-centered, family-focused dan community-oriented. Tatalaksana patient-centered berupa pemberian tatalaksana farmakologis asiklovir tablet 5x800 mg selama 7 hari, krim asiklovir, cetirizine 1x10 mg per hari, natrium diklofenak 2x50 mg per hari, dan parasetamol 3x500 mg per hari. Untuk hipertensi, pemberian amlodipin 1x10 mg per hari dilanjutkan. Tatalaksana non-farmakologis yang diberikan berupa edukasi kepada Tn. M mengenai herpes zoster dan penatalaksanaannya serta komplikasi yang dapat terjadi bila ditatalaksana secara inadeguat. Tatalaksana yang bersifat family-focused yaitu mengedukasi keluarga Tn.M mengenai penyakit yang dideritanya dan agar keluarga mendukung dan ikut serta dalam penyembuhan herpes zoster dan kontrol hipertensi pasien. Tatalaksana yang bersifat community-oriented yaitu memotivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kebersihan sehat di lingkungan terdekat pasien melalui pola hidup bersih dan juga diberikan terkait pentingnya memiliki jamban sehat dirumah untuk mencegah penularan penyakit pada keluarga Tn. M dan orang-orang yang tinggal disekitar lingkungannya. Kunjungan rumah dilakukan sebanyak 4 kali selama pemberian intervensi dan didapatkan perbaikan signifikan pada lesi herpes zoster dan tekanan darah, yaitu menjadi 136/77 mmHg.





Gambar 4. Kontrol pasien di awal pemeriksaan (kiri) dan setelah pendekatan kedokteran keluarga (kanan)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian kasus pada Tn. M telah dilakukan secara holistic menggunakan prinsip Mandala of Health dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Penegakan diagnosis pada pasien ini didasarkan pada adanya manifestasi klinis yang khas herpes zoster yaitu diawali dengan gejala prodromal, seperti malaise, sakit kepala, demam, myalgia lokal, arthralgia, pruritus (sensasi gatal), dan parestesia (kesemutan) sepanjang dermatom yang mendahului ruam. Setelah fase prodromal, terjadilah fase aktif dimana pasien menunjukkan lesi yang khas pada kulit, seperti papula, eritematosa, atau makula yang berkembang menjadi vesikel dalam 12-24 jam, dan menjadi pustula dalam 1-7 hari, erupsi kulit akan mengalami inovulasi dalam 14-21 hari (fase resolusi). Rasa sakit dari herpes zoster cukup beragam dapat digambarkan seperti sensasi tertusuk maupun sensasi terbakar, dan umumnya erupsi kulit pada kasus herpes zoster akan sembuh secara impulsif dengan tanpa gejala sisa. (A.Nair & C.Patel, 2020)

Pendekatan diagnosis herpes zoster berdasarkan anamnesis yang cermat, manifestasi pada kulit, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis yang penting ditanyakan adalah detail keluhan berdasarkan urutan waktu, mulai gejala prodromal hingga timbulnya lesi kulit. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan antara lain pemeriksaan histopatologi dan pemeriksaan sediaan hapus Tzanck. Pemeriksaan histopatologi dapat ditemukan celah intraepidermal, akantolisis, degenerasi nuklear, edema dan vaskulitis pada dermis, serta dapat dijumpai raksasa berinti banyak (multinucleated giant cell) dengan perubahan inti yang khas. Pada sediaan hapus Tzanck dengan pemeriksaan Giemsa ditemukan multinucleated

giant cell. Tetapi kedua pemeriksaan ini tidak dapat membedakan antara varisela dengan herpes zoster. (Sinha, Kumari, Pallavi, & Sarkar, 2023)

Prinsip utama dari penatalaksanaan herpes zoster yaitu menghilangkan rasa nyeri dengan cepat, membatasi replikasi dari VZV, sehingga dapat menurunkan kerusakan dari persarafan yang lebih lanjut. Untuk tujuan ini, tatalaksana yang diberikan adalah antivirus dan antinyeri. Tn. M telah diberikan tatalaksana farmakologis yang sesuai. Individu dengan herpes zoster yang mempunyai ruam vesikular dapat menularkan VZV pada subjek yang rentan. Ketika transmisi host-to-host terjadi, penyakit yang dihasilkan pada individu yang rentan bukanlah herpes zoster, melainkan varicella (penyakit primer yang diinduksi oleh VZV. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang sewaktu-waktu bisa mengalami rekurensi dan dapat mencetuskan penularan ke anggota keluarga yang lain. (Cohen & Jeng, 2022)

Mandala of health merupakan suatu model kesehatan yang menunjukkan hubungan antara kesehatan, psikososial, lingkungan dan ekonomi. Model kesehatan ini pertama kali diperkenalkan oleh departemen kesehatan masyarakat di Toronto sebagai sebuah konsep yang menjelaskan mengenai pendekatan kesehatan masyarakat di masa modern. Mandala of health memiliki simbol berbentuk lingkaran yang melambangkan alam semesta, dimana didalamnya terdapat raga, pikiran dan jiwa setiap individu. Individu merupakan fokus dari lingkaran kesehatan dan terdapat dalam sebuah keluarga. Oleh karena itu, keluarga memiliki peranan penting dalam kesehatan, sikap dan kebiasaan individu. (Tuft, 2020)(John & Canaday, 2017; McKay, Guo, Pergam, & Dooling, 2020)

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga. Faktor pertama adalah biologis, yaitu faktor genetik dan predisposisi, kemampuan sistem imun dan biokimia, psikologis, dan kondisi anatomis dari seorang individu dan keluarga. Faktor ini tidak dapat dinilai pada pasien untuk saat ini. Faktor kedua, kebiasaan individu, yaitu perilaku individu seperti kebiasaan makan, merokok dan minum alkohol, serta kebiasaan dalam mengambil risiko dan mencegah banyak hal. Pada faktor ini, didapatkan bahwa Tn. M suka mengonsumsi makanan asin dan tidak pernah berolahraga serta jarang kontrol ke puskesmas. Faktor ketiga adalah lingkungan psikososial, yang

meliputi status sosioekonomi, tekanan dalam sekolah dan pekerjaan, sistem pendukung sosial, dsb. Pada faktor ini, ditemukan bahwa anak Tn. M tidak memahami penyakit yang dialami ayahnya dan kurang mengerti cara mencegah penularan penyakitnya dan tidak memahami jenis makanan yang harus dihindari oleh Tn. M. Faktor keempat yaitu lingkungan fisik, yaitu kondisi rumah, tempat kerja dan lingkungan sekitar serta nilai-nilai budaya yang ada. Masyarakat di sekitar tempat tinggal Tn. M juga kurang paham mengenai pentingnya kontrol penyakit hipertensi. (Martin, Aunhachoke, Batac, Lim, & Al., 2023)(Iwanaga et al., 2022)

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan telah diklasifikasikan menjadi 3 fase utama berdasarkan tinjauan sistematis dan survei konsensus para ahli: (1) inisiasi, atau kegagalan untuk memulai pengobatan; (2) penerapan, atau pemberian dosis yang tidak lengkap (tidak meminum dosis resep yang ditentukan secara teratur); dan (3) persistensi, atau kelanjutan pengobatan. Tingkat kesadaran, pengobatan, dan pengendalian hipertensi di kalangan pasien hipertensi masing-masing adalah 65%, 61,1%, dan 45,4%. Bahkan di antara pasien yang diobati dengan obat antihipertensi, 26,5% tidak dapat menurunkan tekanan darahnya hingga <140/90 mm Hg. Kepatuhan yang buruk terhadap obat yang diresepkan dianggap sebagai penyebab paling penting dari kurangnya kontrol tekanan darah. (Restrepo, Quimara, & Alba, 2023)(Kim et al., 2019)(Kennedy & Gershon, 2018)

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang melemahkan dan menjadi faktor risiko berbagai penyakit. Hipertensi yang tidak terkontrol juga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular mayor sehingga kondisi ini harus segera ditangani. Selain itu, herpes zoster pada pasien yang hipertensif juga telah ditemukan meningkatkan risiko penyakit stroke. Ini menggarisbawahi pentingnya mengubah kebiasaan pasien dan keluarga yang mempengaruhi kontrol hipertensinya, seperti tidak rutin berobat dan masih suka mengonsumsi makanan asin. Tn. M dan keluarga telah diberikan edukasi mengenai pentingnya kontrol rutin untuk mengetahui apakah kontrol tekanan darah tercapai atau tidak dan dapat dilakukan tailoring obat oleh dokter bila diperlukan. (Minor & Payne, 2023)(Badur et al., 2023; S et al., 2023) Penatalaksanaan yang dilakukan secara holistik telah memberikan hasil pada Tn. M berupa penyembuhan lesi herpes zoster dan juga

penurunan tekanan darah menjadi dibawah < 140/90. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga berhasil. Karena salah satu prinsip dari kedokteran keluarga adalah pelayanan yang kontinu atau berkesinambungan, maka diperlukan pemantauan dan visitasi berkala pada Tn. M dan keluarganya untuk mempertahankan status kesehatannya. (Almutairi, N.Almutairi, Almazyad, & Alwazzan, 2022)(Herbecke, Cohen, & Oxman, 2021).

## SIMPULAN

Tn. M adalah pasien herpes zoster dengan hipertensi esensial tidak terkontrol yang menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Herpes zoster, yang terjadi akibat reaktivasi virus varicella-zoster, cenderung lebih sering terjadi pada lansia dan dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti post-herpetic neuralgia, terutama jika terapi terlambat diberikan. Tn. M, seorang pria berusia 64 tahun, menghadapi beberapa tantangan, termasuk pengendalian hipertensi yang tidak adekuat dan kepatuhan terhadap pengobatan yang buruk. Pendekatan holistik termasuk tatalaksana farmakologis untuk herpes zoster dan hipertensi, serta edukasi mengenai gaya hidup dan kontrol penyakit. Penatalaksanaan patient-centered, family-focused, dan community-oriented menekankan pentingnya dukungan keluarga dan komunitas dalam mengelola kondisi kronis ini.

Kasus Tn. M juga menyoroti hubungan antara kesehatan individu dengan faktor biologis, perilaku, psikososial, dan lingkungan. Kondisi lingkungan tempat tinggal Tn. M, termasuk kualitas air dan sanitasi, berperan dalam kesehatan keseluruhan. Peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengobatan penting untuk mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan holistik pada Tn. M telah berhasil mengurangi gejala herpes zoster dan menurunkan tekanan darahnya. Penatalaksanaan kasus ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan multidimensi dalam kedokteran keluarga, yang tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga pada aspek psikososial dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan pasien. Kontrol dan pemantauan rutin, serta edukasi terus-menerus kepada pasien dan keluarganya, diperlukan untuk mempertahankan hasil positif dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Nair, P., & C.Patel, B. (2020). *Herpes Zoster*.  
Almutairi, N., N.Almutairi, A., Almazyad, M., & Alwazzan, S. (2022). *Herpes zoster in the era of COVID 19: A prospective observational study to probe the association of herpes zoster with COVID 19 infection and vaccination*.  
<https://doi.org/10.1111/dth.15521>
- Badur, S., Senol, E., Azap, A., Yesiloglu, C., Ozakay, A., Ozturk, S., & Holst, A. G. (2023). *Herpes Zoster Burden of Disease and Clinical Management in Turkey: A Comprehensive Literature Review*.  
<https://doi.org/10.1007/s40121-023-00849-3>
- Cohen, E. J., & Jeng, B. H. (2022). *Herpes zoster: A brief definitive review*.  
<https://doi.org/10.1097/ICO.00000000000002754>
- Devi, M., Ismunandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., & Djausal, A. N. (2022). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Herpes Zoster. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 40–48.  
<https://doi.org/10.53089/medula.v12i1.330>
- Forbes, H., Douglas, I., Finn, A., Breuer, J., Bhaskaran, K., Smeeth, L., ... Warren-Gash, C. (2020). Risk of herpes zoster after exposure to varicella to explore the exogenous boosting hypothesis: Self controlled case series study using UK electronic healthcare data. *The BMJ*, 368.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.l6987>
- Herbecke, R., Cohen, J. I., & Oxman, M. N. (2021). *Herpes Zoster Vaccines*.  
<https://doi.org/10.1093/infdis/jiab387>
- Iwanaga, J., Fukuoka, H., Fukuoka, N., Yutori, H., Ibaragi, S., & Tubbs, R. S. (2022). *A narrative review and clinical anatomy of herpes zoster infection following COVID-19 vaccination*. <https://doi.org/10.1002/ca.23790>
- John, A. R., & Canaday, D. H. (2017). Herpes Zoster in the Older Adult. *Infectious Disease Clinics of North America*, 31(4), 811–826.  
<https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.07.016>
- Kennedy, P. G. E., & Gershon, A. A. (2018). Clinical features of varicella-zoster virus infection. *Viruses*, 10(11), 1–11.  
<https://doi.org/10.3390/v10110609>
- Kim, Y. J., Lee, C. N., Lee, M. S., Lee, J. H., Lee, J. Y., Han, K., & Park, Y. M. (2019). Recurrence rate of herpes zoster and its risk factors: A population-based cohort study. *Journal of Korean Medical Science*, 34(2), 1–10.  
<https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e1>
- Marra, Y., & Lalji, F. (2022). *Prevention of Herpes Zoster: A Focus on the Effectiveness and Safety of Herpes Zoster Vaccines*.  
<https://doi.org/10.3390/v14122667>
- Martin, P. S., Aunhachoke, K., Batac, M. C. F., Lim, K. L., & Al., E. (2023). *Systematic Literature Review of Herpes Zoster Disease Burden in Southeast Asia*.  
<https://doi.org/10.1007/s40121-023-00822-0>
- 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), E125–E134.  
<https://doi.org/10.1093/cid/ciz1090>
- Minor, M., & Payne, E. (2023). *Herpes Zoster Ophthalmicus*.
- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2019). *Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management*.  
<https://doi.org/10.3390/v14020192>
- Restrepo, L. F. V., Quimara, S. V., & Alba, J. E. M. (2023). *Pharmacological Treatment of Herpes Zoster and Factors Associated with Its Recurrence*.  
<https://doi.org/10.3390/antibiotics12040757>
- S, A. W., Ganesh, S., HariKrishnan, T., Balaji, B., Venugopal, D. C., & S, S. (2023). *Herpes Zoster: A Case Report of a Rare Ramification Leading to Secondary Infection*.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.36732>
- Sinha, R., Kumari, P., Pallavi, U. ., & Sarkar, S. (2023). *Clinical and Epidemiological Profile of Herpes Zoster and Its Complications in a Tertiary Care Center of Bihar: A Prospective Study*. <https://doi.org/10.7759/cureus.43560>
- Tuft, S. (2020). *How to manage herpes zoster ophthalmicus*.
- Zhang, J., Han, X., Su, D., Gu, X., & Yu, W. (2022). *Research Trends and Hotspots on Herpes Zoster: A 10-Year Bibliometric Analysis (2012–2021)*.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.850762>