



Studi Kasus Tatalaksana Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Pasien Anak Laki-Laki Usia 10 Tahun

Noviana Zara

Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Zilva Hayati

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: zilva.2006112028@gmail.com

Abstract. *Scabies is a parasitic infectious disease (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) which is still a public health problem in the world, including Indonesia. Scabies can be transmitted through direct and indirect contact with the greatest prevalence in children, densely populated populations, poor sanitation and hygiene. Symptoms and signs of scabies include papules, vesicles, pustules or nodules accompanied by itching at night with a predilection for a thin epidermal layer. This study is a case report that aims to examine the accuracy in diagnosing and providing pharmacological and non-pharmacological (communication, information and education) treatment of scabies patients. Primary data were obtained through anamnesis (by autoanamnesis and alloanamnesis with the patient's family members) and physical examination by conducting home visits, filling out the family folder, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. In the study, a 10-year-old boy patient was found at the Pediatric Polyclinic at the Dewantara Health Center with complaints of itching all over the body, especially between the fingers, since the last 8 months. Complaints of itching worsen at night so that it disturbs the patient's sleep. The patient has two siblings who live in Dayah with the same complaint and occasionally stay at home with the patient. The patient's mother also had the same complaint. On physical examination, HR: 88x/I, RR: 18x/I, temperature: 36.5°C and nodules were found in the left palmar region of the manus, and canaliculi in the form of white straight lines with papular tips. Management in the form of communication, information and education on environmental sanitation and hygiene as well as pharmacological treatment.*

Keywords: *Scabies, Children, Sanitation and hygiene, Family Folder*

Abstrak. Skabies merupakan penyakit infeksi parasit (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dunia, termasuk Indonesia. Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan prevalensi terbesar pada usia anak, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. Gejala dan tanda skabies berupa lesi papul, vesikel, pustule atau nodul disertai gatal saat malam hari pada predileksi lapisan epidermis yang tipis. Studi ini merupakan laporan kasus yang bertujuan untuk menelaah ketepatan dalam mendiagnosis dan memberikan tatalaksana secara farmakologis maupun nonfarmakologis (komunikasi, informasi dan edukasi) pada pasien skabies. Data primer diperoleh melalui anamnesis (secara autoanamnesis dan alloanamnesis dengan anggota keluarga pasien) dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Pada studi didapatkan pasien anak laki-laki usia 10 tahun di Poliklinik Anak Puskesmas Dewantara dengan keluhan gatal seluruh badan terutama sela jari tangan sejak 8

bulan terakhir. Keluhan gatal memberat pada saat malam hari sehingga mengganggu tidur pasien, Pasien memiliki dua saudara kandung yang tinggal di Dayah dengan keluhan yang sama dan sesekali menginap di rumah bersama pasien. Ibu pasien juga mengeluhkan hal yang serupa. Pada pemeriksaan fisik didapatkan HR: 88x/I, RR: 18 x/I, suhu: 36,5°C dan ditemukan nodul pada regio palmar manus sinistra, dan kanalikuli berbentuk garis lurus putih dengan ujung papul. Penatalaksanaan berupa komunikasi, informasi dan edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana farmakologis.

Kata kunci: Skabies, Anak, Sanitasi dan higienitas, Family Folder

LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) telah menetapkan skabies sebagai salah satu penyakit *neglected tropical disease*.¹ Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. Jumlah penderita skabies di dunia lebih dari 300 juta setiap tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara.² Mengutip dari *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2016, prevalensi global dari skabies yaitu berkisar 147 juta.¹ Skabies merupakan penyakit dengan urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi di Indonesia. Dimana terdapat 14 provinsi dengan prevalensi penyakit kulit di atas angka nasional, di antaranya Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo.³

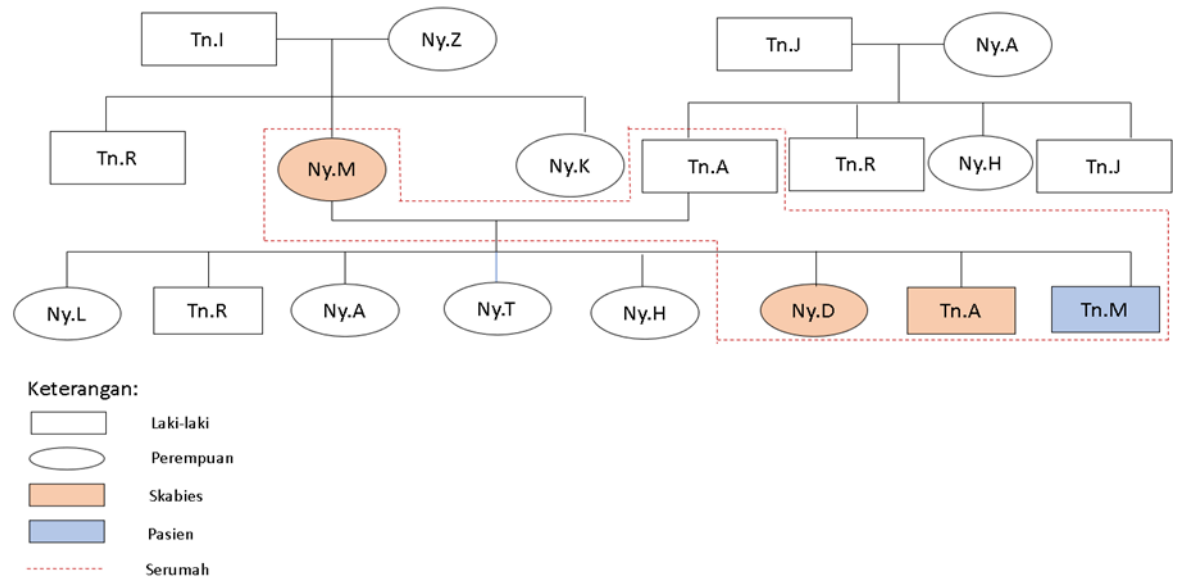
Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung. Skabies menjadi perhatian di bidang kesehatan, karena selain mudahnya penularan, penderita skabies juga dapat terganggu kualitas hidupnya karena gejala yang ditimbulkan meliputi gatal hebat dan radang di kulit akibat infeksi sekunder oleh bakteri sehingga produktivitas penderita akan menurun. Semua penderita skabies harus segera diberikan pengobatan dan lingkungan harus dibersihkan. Jika tidak, penderita skabies yang telah sembuh akan tertular lagi dan reinfeksi skabies akan terjadi dalam waktu singkat. Diperlukan peran dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk menjadi agen perubahan serta pendidik bagi penduduk terutama untuk masyarakat yang memiliki risiko tinggi menderita skabies.

KASUS

Pasien Tn. M dibawa oleh orangtuanya datang ke poli Anak puskesmas Dewantara dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 8 bulan terakhir. Terdapat bintil kemerahan yang sangat gatal dan sudah lama muncul serta hilang timbul di telapak tangan dan sela jari tangan terutama tangan kiri. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak

keenam dan ketujuhnya pulang dari dayah saat libur sekolah. Sejak 8 bulan yang lalu ibu pasien juga membawa anak keenam dan ketujuhnya untuk berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke dayah. Dan ibu pasien berobat dengan keluhan yang juga sama. Pasien dan ibunya selalu datang ke puskesmas dewantara setiap minggu dalam 8 bulan terakhir untuk mendapatkan obat, keluhan berkurang namun tidak sembuh. Ibu pasien mengaku ketika malam anaknya terkadang menangis karena mengeluh gatal yang mengganggu tidurnya. Berdasarkan anamnesis diketahui bahwa Ibu pasien menyampaikan bahwa awalnya keluhan ini dirasakan oleh kedua anaknya yang pulang dari dayah karena libur sekolah. Keluhan tersebut juga langsung dirasakan oleh pasien Tn. M dan ibu pasien. Sejak merasakan keluhan yang sama tersebut 8 bulan yang lalu ibu pasien langsung membawa ketiga anaknya berobat ke puskesmas Dewantara. Dan juga ibu pasien berobat dengan keluhan yang juga sama. Riwayat penyakit kulit lain sebelumnya disangkal. Riwayat alergi tidak ditemukan. Riwayat imunisasi tidak lengkap.

Kegiatan sehari-hari pasien adalah bersekolah di MIN dan bermain dengan teman-teman di sekitar lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien cukup bersosialisasi dengan anak-anak kecil disekitarnya. Pasien tinggal di rumah bersama Ayah dan Ibu, serta kakak dan abangnya yang sesekali pulang dari Dayah. Ibu pasien mengaku anaknya mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dengan air yang mengalir. Pasien sering tidur bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dengan kasur yang sama. Keluarga pasien mengaku jarang membersihkan dan menjemur kasur/bantal di bawah sinar matahari. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab dan memperberat keluhan gatal pada kulit pasien. Bentuk keluarga yaitu *two generational family*. Hubungan antara pasien dengan orang tua baik, hubungan sesama anak harmonis, tidak ditemukan konflik dan koalisi dalam rumah tangga.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Dari hasil wawancara dan kunjungan ke rumah pasien, didapatkan kondisi rumah dan lingkungan sekitar yaitu rumah 1 lantai berukuran 8x10 m² dengan luas tanah 12x10 m², keseluruhan lantai rumah di semen dengan atap rumah seng, dinding rumah sebagian disusun dengan bata, terdapat 2 kamar tidur dan 1 kamar mandi, serta terdapat 4 jendela yang berfungsi sebagai ventilasi dan pencahayaan. Sumber air bersih berasal dari sumur, tidak ditemukan sumber pencemaran sumber air yang dekat (<10 m), kualitas fisik air minum baik dan didapatkan dengan cara isi ulang, terdapat tempat penampungan air yang tertutup, tersedia SPAL dan jamban, tempat pembuangan sampah terletak dan dibakar di depan rumah. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien dengan kesadaran compos mentis, nadi 88 kali/menit, rasio respirasi 18 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, memiliki tinggi badan 134 cm, berat badan 30 kg, dengan IMT 16,7 kg/m²(normal) dengan status gizi baik. Pemeriksaan status generalis dalam batas normal kecuali pada status dermatologi terdapat nodul regio palmar manus sinistra dan kanalikuli berbentuk garis lurus putih dengan ujung papul.



Pertama kali di poli



Saat Homevisit

Gambar 2. Status lokalis

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, uraian diagnosis holistik pada pasien meliputi:

1. Aspek klinis

Diagnosa klinis 1: skabies + status gizi normal

Diagnosa klinis 2: dermatitis kontak alergi + status gizi normal

2. Aspek personal

Alasan kedatangan pasien yaitu gatal pada kedua tangan, dimana hal ini menimbulkan kekhawatiran seperti gangguan tidur pada malam hari, pasien berharap dengan datang ke puskesmas dapat sembuh dan keluhan ini tidak berulang.

3. Aspek risiko internal

Aspek risiko internal timbulnya penyakit ini meliputi kebersihan diri (*personal hygiene*) masih kurang, Kebiasaan menggunakan barang bersama didalam rumah seperti masih memakai handuk dan selimut secara bersamaan dalam keluarga serta pasien belum mengetahui apa penyebab gatal yang dialaminya, dan pola pengobatan sebelumnya bersifat kuratif.

4. Aspek risiko eksternal

Aspek risiko eksternal timbulnya penyakit ini meliputi riwayat kontak dekat dengan saudara pasien yang tinggal di dayah yang terdiagnosis skabies serta ekonomi yang rendah.

5. Aspek derajat fungsional

Aspek derajat fungsional pasien ini yaitu derajat 1, pasien mampu mengerjakan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Intervensi yang diberikan pada kasus ini tidak hanya berfokus pada pasien (*patient-centered*), namun juga keluarga (*family focused*), dan lingkungan sekitar pasien (*community oriented*).

1. *Patient-centered*

Promotif dan preventif

a) Edukasi tentang penyakit skabies, yang meliputi:

- Penyebab penyakit yang menimbulkan keluhan pada pasien
- Cara pengendalian penyakit yaitu membatasi kontak dengan penderita
- Pemantauan dan pencegahan penyakit melalui penerapan PHBS dalam rumah tangga

b) Edukasi sumber penyakit skabies

Sumber penularan penyakit skabies pada Tn.M adalah saudara pasien yang mengalami keluhan yang sama yang baru pulang dari dayah. Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah:

- Pengetahuan terkait penyakit yang kurang
- *Personal hygiene* pasien dan keluarga yang kurang
- Pengetahuan keluarga pasien tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang

c) Edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai pemberantasan tungau melalui kebersihan diri dan lingkungan, dengan cara:

- Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun saat sebelum makan, setelah buang air.
- Tidak menggunakan alat dan barang yang sama dengan penderita skabies.
- Menjemur kasur dan barang lain setelah penggunaan.

- d) Memberikan edukasi mengenai komplikasi yang akan terjadi jika tidak diobati dan bisa mengakibatkan komplikasi psikologis karena tidak kunjung sembuh.
- e) Memberikan edukasi pada pasien cara penggunaan obat yang telah diberikan.

Kuratif

CTM 3X1tab

Scabimite (permethrin 5%)

2. *Family focused*

- a. Memberikan edukasi terkait skabies dan cara pemberantasan tungau.
- b. Memberikan edukasi untuk meminimalisir kontak langsung dan penggunaan barang secara bersamaan selama pasien masih mengalami gejala skabies.
- c. Mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rumah tangga.

3. *Community oriented*

- a. Melakukan promosi kesehatan di lingkungan sekitar pasien terkait scabies serta cara pencegahannya.
- b. Promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

PEMBAHASAN

Skabies merupakan salah satu penyakit menular pada kulit yang disebabkan oleh infeksi tungau, *Sarcoptes scabiei varietas hominis*.² Skabies dapat ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain namun dari semua bentuk infeksi tersebut, tungau dewasalah yang paling sering menyebabkan penularan. Sekitar 90% penularan skabies dilakukan oleh tungau dewasa betina terutama yang gravid. Penularan dapat terjadi secara langsung atau secara tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi melalui kontak antara kulit penderita dengan kulit orang sehat. Penularan langsung merupakan metode terbanyak dari kasus skabies. Penularan tidak langsung dapat ditularkan melalui pakaian, selimut, lantai, atau permukaan lain yang terkontaminasi dengan durasi yang lama.⁴ Skabies dapat menginfeksi laki-laki maupun perempuan, tetapi laki-laki lebih sering menderita skabies. Hal tersebut disebabkan laki-laki kurang memerhatikan kebersihan diri dibandingkan perempuan.² Kejadian skabies cenderung terjadi pada anak-anak di bawah usia 18 tahun, dengan prevalensi mencapai 40% – 50% dari keseluruhan kasus skabies.¹ Hal ini

dihubungkan dengan risiko paparan dengan pasien skabies yang tinggi dan masih rendahnya respon imun pada anak.⁵

Hal ini sesuai dengan pasien kami, laki-laki, 10 tahun, yang datang dengan keluhan gatal pada kedua tangan yang dirasakan sejak 8 bulan terakhir, dimana keluhan ini muncul setelah pasien kontak langsung dengan keluhan ini pertama kali muncul saat saudara-saudaranya pulang dari dayah saat libur sekolah yang mengalami keluhan yang sama.

Gatal merupakan gejala klinis utama pada skabies. Rasa gatal pada masa awal infestasi tungau biasanya terjadi pada malam hari (pruritus nokturna), cuaca panas, atau ketika berkeringat. Gatal terasa di sekitar lesi, namun pada skabies kronik gatal dapat dirasakan hingga ke seluruh tubuh. Gatal disebabkan oleh sensitisasi kulit terhadap ekskret dan sekret tungau yang dikeluarkan pada waktu membuat terowongan.⁶ Gejala skabies pada anak biasanya berupa vesikel, pustul, dan nodul di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, peri-umbilikalis, lipat payudara, pinggang, bokong bagian bawah intergluteal, paha serta lipatan aksila anterior dan posterior.⁷ Hal ini sesuai dengan yang kami temukan pada pasien, keluhan gatal yang menyebar dari sela jari, telapak tangan, sampai ke area tangan bawah. Keluhan gatal diikuti dengan munculnya benjolan di tangan pasien. Keluhan ini memberat saat malam hari dan menyebabkan pasien sulit untuk tidur.

Diagnosis skabies secara klinis dapat ditetapkan apabila pada penderita terdapat dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu pruritus nokturna; terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama (misalnya dalam satu keluarga atau di pemukiman atau di asrama); terdapat terowongan, papul, vesikel atau pustul di tempat predileksi, atau ditemukannya tungau pada pemeriksaan laboratorium.² Pasien kami memenuhi 3 kriteria yaitu pruritus nokturna, kontak dengan penderita lain, serta terdapat terowongan, papul, vesikel pada tempat predileksi.

Penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan umum dan khusus. Penatalaksanaan umum yaitu pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi teratur setiap hari. Setiap mandi dianjurkan untuk menggunakan sabun, karena sabun membantu menghilangkan tungau skabies dan telur yang tersisa di permukaan kulit penderita. Selain menjaga kebersihan diri, dilakukan tindakan dekontaminasi pada lingkungan di sekitar penderita. Hal ini bertujuan untuk membunuh tungau yang berada di luar tubuh hospes karena tungau dapat hidup di luar tubuh hospes sekitar tiga hari.²

Sinar matahari perlu diupayakan masuk ke rumah dan sirkulasi udara perlu diperbaiki untuk mengurangi kelembaban rumah.² Gejala gatal dapat ditangani dengan penatalaksanaan khusus

yaitu dengan krim pelembap emolient, kortikosteroid topikal potensi ringan, dan antihistamin oral. Pasien juga dapat diberi obat-obat anti skabies (skabisida) yang tersedia dalam bentuk topikal. Pada pasien ini diberikan obat untuk mengatasi gatal serta pemberian obat topikal skabisida

KESIMPULAN

Kejadian skabies dapat terjadi akibat berbagai faktor, termasuk di antaranya faktor internal dan eksternal. Intervensi harus dilakukan secara holistik serta komprehensif dengan menggunakan pendekatan keluarga, yang dilakukan pada pasien, keluarga, dan lingkungan sekitar. Pendekatan keluarga yang diberikan melalui upaya promotif, preventif, serta kuratif untuk mencegah penularan dan terulangnya penyakit ini.

DAFTAR REFERENSI

- Engelman D, Cantey PT, Marks M, Solomon AW, Chang AY, Chosidow O, et al. The public health control of scabies: priorities for research and action. *The Lancet*. 2019 Jul;394(10192):81–92.
- Sungkar S. *Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
- Apriani F, Syahri A, Damayanti S. Factors Related To The Event of Scabies. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*. 2021;4(2):209–15.
- Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019;235(2):79–90.
- Currie BJ, Hengge UR. Scabies. In: *Tropical Dermatology*. Elsevier; 2017. p. 376–86.
- Hay RJ, Steer AC, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world—its prevalence, complications, and management. *Clinical Microbiology and Infection*. 2012 Apr;18(4):313–23.
- Griffiths CEM, Barker J, Bleiker TO, Chalmers R, Creamer D. *Rook's Textbook of Dermatology*. 9th ed. Wiley-Blackwell; 2016.