

Tatalaksana Pasien Skabies Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Management Efforts For Scabies Patients With Family Medicine Approach

Nadia Karimah

Departemen Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh

Noviana Zara

Departemen Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh

Abstract. Patient An K was brought by her parents to the MTBS clinic of Puskesmas Kuta Makmur with complaints of itching throughout the body since 1 month ago. Complaints are mainly felt in the area between the fingers, toes and in the folds of the neck, which are getting worse at night. The patient's parents conveyed that their child's complaints had repeatedly appeared since 3 months ago, as well as a history of other family members who also had the same complaints. The patient tried to buy his own medicine at the pharmacy or was taken to the orderly but the complaints returned and did not decrease. From the examination results obtained HR: 89x/i, RR: 19x/i, temperature: 36,5°C. Primary data was obtained through alloanamnesa and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. Assessment was carried out based on holistic diagnosis at the beginning, process, and end of the visit quantitatively and qualitatively. The interventions carried out included education about the causes of scabies to the family, environmental sanitation and hygiene education and management of the disease and explaining the complications that might arise from the patient's disease so that the patient's family would maintain personal hygiene and environmental cleanliness.

Keywords: Scabies, Environmental Sanitation, Family Folders

Abstrak. Pasien An K dibawa oleh orangtuanya datang ke poli MTBS Puskesmas Kuta Makmur dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan terutama dirasakan di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di lipatan leher, yang mana semakin memberat saat di malam hari. Orangtua pasien menyampaikan keluhan anaknya ini sudah berulang kali muncul sejak 3 bulan yang lalu, serta riwayat anggota keluarga lain yang juga memiliki keluhan yang sama. Pasien mencoba membeli obat sendiri di apotik ataupun dibawa berobat ke mantri akan tetapi keluhan kembali muncul dan tidak berkurang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan HR: 89x/i, RR: 19x/i, suhu: 36,5°C. Data primer diperoleh melalui alloanamnesa 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. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kata Kunci: Skabies, Sanitasi Lingkungan, Family Folder

PENDAHULUAN

Skabies atau nama lainnya, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis*, yang termasuk dalam filum *arthropoda* dari ordo *Acarina*. Pengetahuan dasar tentang penyakit ini dikemukakan oleh bapak dermatologi modern yakni Von Hebra, dan etiologinya pertama kali diidentifikasi oleh Benomo pada tahun 1687, kemudian oleh Mellanby dilakukan percobaan induksi pada sukarelawan selama perang dunia II.

Skabies dapat menyerang seluruh dunia, semua kelompok usia, ras dan semua tingkatan sosioekonomi. Prevalensi skabies bervariasi, pada beberapa Negara berkembang, prevalensinya sekitar 4% hingga 100% pada populasi umum. Syailindra dan Mutiara dalam jurnal Majority tentang skabies mengemukakan bahwa menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2018, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95% dan menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering. Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Akan tetapi, penyakit ini dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Lesi pada skabies menimbulkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan mengakibatkan terjadinya infeksi sekunder terutama oleh bakteri Grup A *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*.

Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik seperti keadaan penduduk dan ekologi. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.

Diagnosis skabies dinilai dengan adanya gatal yang ditandai dengan distribusi lesi yang khas dan riwayat epidemiologi. Skabies dapat dipastikan bila menemukan *Sarcoptes scabiei*. Beberapa cara untuk menemukan tungau tersebut adalah kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi irisan. Prinsip penatalaksanaan skabies yakni pengobatan dilakukan kepada penderita dan seluruh anggota keluarga atau orang yang dekat dengan penderita meskipun tidak menimbulkan gejala. Terapi non medikamentosa dan medikamentosa.

LAPORAN KASUS

Pasien anak laki-laki, usia 2 tahun 10 bulan, dibawa oleh orangtuanya datang ke poli MTBS Puskesmas Kuta Makmur dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan. Gatal terutama dikeluhkan di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah leher. Permukaan kulit di daerah-daerah tersebut tampak muncul bintik-bintik pustul kecil yang sering terasa panas. Gatal yang dirasakan memberat terutama di malam hari. Ibu pasien mengaku ketika malam anaknya sering rewel dan tidak bisa tidur karena gatal yang dirasakannya.

Orangtua pasien menyampaikan bahwa keluhan gatal anaknya sudah muncul sejak kurang lebih 3 bulan yang lalu. Sejak kakak-kakaknya yang tinggal di dayah sering pulang ke rumah dan tidur bersama keluarga di satu kasur yang sama. Selain itu, Ayah, Ibu serta ketiga kakaknya yang lain juga mengalami hal yang sama dengan pasien, yaitu sering mengeluhkan gatal-gatal. Orangtua pasien sudah pernah membeli obat gatal di apotik untuk keluarganya, namun gatal tidak banyak berkurang. Begitu pula ketika dibawa berobat ke mantri, keluhan sedikit membaik namun kembali muncul.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bintik-bintik pustula kecil di hampir seluruh permukaan kulit tubuh, terutama di sela-sela jari tangan dan kaki, dan daerah lipatan, seperti lipatan leher dan lipatan ketiak.



PEMBAHASAN

Diagnosa skabies mengacu dari gejala klinis yang khas pasien, yaitu rasa gatal menyeluruh dan memberat di malam hari (pruritus nokturna), disebabkan aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan faktor kebersihan dan lingkungan yang kurang baik. Faktor resiko pasien untuk terpapar serangga cukup tinggi, melihat riwayat kebiasaan keluarga yang jarang menjemur kain dan kasur, serta sering bergonta ganti handuk/pakaian dan alat makan bersama anggota keluarga lain. Selain itu rendahnya pengetahuan keluarga pasien ikut mempengaruhi keparahan kondisi ini sehingga kesadaran dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan masih kurang. Kondisi lingkungan yang kotor dan lembab akan menjaga lingkungan tempat tungau dan bakteri terus tumbuh, dan bila terpapar ke kulit dapat dengan mudah menyebabkan gatal.

Penyakit ini juga khas memiliki gejala yang sama pada satu kelompok manusia. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti sebuah keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren. Dalam hal ini, pasien tinggal dalam satu rumah beranggotakan 6 orang, bersama ayah, ibu, dan ketiga kakaknya yang sama-sama memiliki riwayat keluhan serupa dengan pasien.

Dalam rangka memberikan tatalaksana holistik dalam kasus ini dibutuhkan pemecahan masalah dari beberapa aspek, yaitu perilaku, hygiene dan sanitasi yang buruk, pengetahuan yang kurang, pengobatan yang tidak menyeluruh sampai dengan proses pencegahan penyakit ini agar tidak kembali muncul.

Penatalaksanaan secara umum, yaitu edukasi kepada orangtua pasien terkait perilaku hidup bersih dan sehat diri, keluarga, dan juga lingkungan.

- a. Selalu menjaga hygiene dan sanitasi lingkungan sebagai tempat tinggal. Dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas.
- b. Edukasi hal penting terkait penyakit kulit yang disebabkan oleh serangga (skabies), seperti pengertian, faktor-faktor yang menjadi penyebab, faktor-faktor yang dapat memperlama penyembuhan penyakit, cara pengobatan yang tepat, serta upaya preventif agar tidak terus terjadi penyakit kulit seperti ini.
- c. Edukasi terkait terapi nutrisi medis tentang komposisi makanan yang dianjurkan bagi anak, memenuhi gizi seimbang, dan tidak memakan makanan yang tidak bergizi dan sehat agar imunitas anak kuat dan tidak mudah tertular penyakit.

Penatalaksanaan secara khusus, yaitu gejala gatal dapat ditangani dengan krim pelembap emolient, kortikosteroid topikal potensi ringan, dan antihistamin oral.

| Usia | Terapi | Rute Pemberian | Dosis dan Cara Penggunaan |
|--------------|-----------------------|----------------|--|
| Lini Pertama | | | |
| ≤ 2 tahun | Krotamiton 10% (krim) | Topikal | Aplikasikan ke seluruh tubuh, dibasuh setelah 24 jam |
| > 2 tahun | Permetrin 5% (krim) | Topikal | Aplikasi ke seluruh tubuh, dibasuh setelah 8 jam |
| Lini Kedua | | | |
| ≥ 6 bulan | Benzil Benzoas 25% | Topikal | Kadar 6,25% untuk usia ≥ 6 bulan - 2 tahun Kadar 12,5% untuk usia 2-12 tahun Aplikasi ke seluruh tubuh, dibilas setelah 24 jam |
| Lini Ketiga | | | |
| >5 tahun | Ivermectin | Oral | 200 µg/kg dua dosis, dengan jarak 1 minggu. |

Dengan terapi adekuat, seluruh gejala termasuk rasa gatal dapat membaik setelah 3 hari. Rasa gatal dan kemerahan masih dapat timbul setelah empat minggu terapi, biasa dikenal sebagai “postscabietic itch”.

Pencegah penyebaran penyakit ini dapat dilakukan dengan cara:

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu
3. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
5. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Pengobatan perlu dilakukan secara menyeluruh. Ketahui keberadaan anggota keluarga yang tinggal berdekatan dengan pasien, kemudian lakukan edukasi kepada keluarga serta sarankan untuk dapat berobat. Hal ini sebagai upaya pencegahan dan kuratif bagi keluarga pasien yang mungkin sudah terinfeksi oleh penyakit ini juga.

Edukasi keluarga pasien untuk sadar dan mematuhi upaya preventif yang gunanya juga untuk kepentingan dan kebaikan pasien sendiri dan keluarga.

KESIMPULAN

Scabies merupakan penyakit kulit yang mudah menular melalui pakaian, kain, dan alat-alat makan yang digunakan dalam rumah tangga sehari-hari. Penyakit kulit skabies yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* ini merupakan penyakit yang mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau sarcoptesnya. Skabies menyebabkan rasa gatal di seluruh tubuh, terutama pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, seangkangan. Penatalaksanaan pada pasien skabies meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan dan memperburuk kondisi pasien skabies dapat dipelajari sehingga berlangsungnya upaya pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif pada skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Binic I, Aleksandar J, Dragan J, Milanka L. Crusted (Norwegian) Scabies Following Systemic And Topikal Corticosteroid Therapy. *J Korean Med Sci*; 25: 2018. 88-91.
- Burkhart CN, Burkhart CG. Chapter 208 Scabies. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Inc; 2019. P. 3652-56
- Burns DA. Diseases Caused by Arthropods and Other Noxious Animals, in: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rooks Textbook of Dermatology*. 8th ed. Vol.2. USA: Blackwell publishing; 2020. p.38-43.
- Golant AK, Levitt JO. Scabies : A review of diagnosis and management based on mite biology. *American academic of pediatric* 2021;33(3):48-59.
- Handoko RP. Ilmu penyakit kulit dan kelamin: Skabies. ed.6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2011. hal. 122-125
- Maddin S. Skin therapy letter: *Management of scabies* 2018;17(3): 1-4.
- Prabowo M, Kurniawan B. Majority, jurnal kedokteran universitas malang: Pengaruh pengetahuan dengan pencegahan penyebaran penyakit scabies 2016;5(2):63-68.
- Ratnasari AF dan Sungkar S. Prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di pesantren x, Jakarta timur. eJKI [internet]. 2018 Tersedia dari: <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/3401>.
- Renucci. Scabies. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, editors. *Braun-Falco's dermatology*. 3rd edition. Italy: springer; 2019. P. 334-38
- Syailindri F, Mutiara H. Skabies. Majority, jurnal kedokteran universitas malang: Skabies 2016;5(2):37-42