

Penatalaksanaan Holistik Penyakit Pada Anak dengan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider

Assyiva Putri Amourisva¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit disebabkan parasit tungau *Sarcoptes scabiei*, yang menyebabkan rasa gatal yang semakin memberat pada malam hari dan dapat ditularkan melalui kontak lama dengan penderita. Faktor yang berpengaruh pada terhadap prevalensi skabies adalah usia, jenis kelamin, higienitas yang buruk, kontak dengan penderita, dan juga rendahnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita. Sehingga diperlukan penanganan yang tepat dan dilakukan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence-based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data yang diperoleh yaitu data primer didapat melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis*, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah dan data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien An. N 15 tahun datang diantar ibunya dengan keluhan gatal yang memberat pada malam hari sejak satu bulan yang lalu, terdapat bintil kemerahan seukuran jarum pentul muncul di telapak tangan, kemudian menyebar ke daerah lain. Pasien khawatir keluhan akan memburuk dan mengganggu aktivitas. Secara klinis pasien didiagnosis dengan skabies. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan, intervensi dan dilakukan evaluasi. Pada evaluasi, didapatkan keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif, pasien mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakitnya. Keluhan gatal dan bintil pada pasien berkurang, pasien bersama keluarganya menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Kata Kunci: Pelayanan kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik, skabies

Holistic Management in Children with Scabies Through Family Medical Approach in the Working Area of Puskesmas Segala Mider

Abstract

Scabies is a skin disease caused by the mite *Sarcoptes scabiei* parasite, which causes itching that gets worse at night and can be transmitted through prolonged contact with sufferers. Factors that influence the prevalence of scabies are age, gender, poor hygiene, contact with sufferers, and also low knowledge about the disease. So that proper treatment is needed and carried out holistically with a family medicine approach to achieve therapeutic success. The purpose of writing this article is to apply of evidence-based medicine-based family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a patient problem solving framework using a patient centered and family approach. This study is a case report. The data obtained are primary data obtained through autoanamnesis, alloanamnesis, physical examination, and home visits and secondary data obtained from the patient's medical record. Patient An. N, 15 years old, came with his mother with complaints of severe itching at night since a month ago, there were reddish nodules the size of pins appearing on the palms of his hands, then spreading to other areas. The patient is worried that it will get worse and interfere with activities. The patient was clinically diagnosed with scabies. Furthermore, management, intervention and evaluation are carried out. On evaluation, there were reduced complaints, patient knowledge about the disease increased, and changes in behavior in maintaining personal and environmental hygiene. After holistic and comprehensive management, patients experience an increase in knowledge about their disease. Complaints of itching and nodules in patients are reduced, patients and their families maintain personal and environmental hygiene.

Keywords: Family medical care, holistic management, scabies

Korespondensi: Assyiva Putri Amourisva, Alamat Jl Darussalam No. 15 Langkapura, Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung, Nomor HP 08117210199, e-mail assyiva2199@yahoo.com

Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia¹. Nama lain skabies adalah kudis, gudig,

budukan, dan gatal. Penegakkan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan menemukan dua dari empat tanda kardinal, yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok manusaia, adanya kunikulus pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih dan keabuan,

dan menemukan tungau atau produknya seperti telur dan kotorannya².

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat sekitar 300 juta kasus skabies di dunia setiap tahunnya. Skabies termasuk penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia Utara, Australia Tengah, Kepulauan Karibia, India, dan Asia Tenggara³. Angka kejadian skabies di Asia Tenggara masih tinggi. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering, dijumpai 704 kasus skabies yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2012, kasus skabies berjumlah 2941 orang. Pada tahun 2014 kasus skabies mengalami peningkatan menjadi 7960 orang⁴.

Skabies ditularkan secara langsung dari orang ke orang melalui kontak langsung, tetapi dapat juga terjadi secara tidak langsung.² Penularan secara langsung dapat terjadi misalnya saat penderita berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersamaan.⁵ Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies adalah kemiskinan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pendidikan rendah, keterbatasan air bersih, dan perilaku kebersihan yang buruk. Kepadatan penghuni rumah merupakan faktor risiko paling dominan dibandingkan faktor risiko skabies lainnya².

Tingginya kepadatan penghuni disertai interaksi dan kontak fisik yang erat memudahkan penularan skabies. Berdasarkan faktor risiko tersebut prevalensi skabies yang tinggi umumnya terdapat di asrama, panti asuhan, pondok pesantren, penjara, dan pengungsian⁵. Siklus hidup tungau ini sebagai berikut; setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan dua hingga tiga milimeter sehari sambil meletakkan dua hingga lima puluh telur. Telur akan menetas biasanya dalam waktu tiga sampai sepuluh hari dan menjadi larva. Larva ini dapat tinggal

dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah dua sampai tiga hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai dua bentuk, jantan dan betina. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu 8-12 hari². Aktivitas *S. scabiei* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal². Skabies sering diabaikan, dianggap biasa saja dan lumrah terjadi pada masyarakat di Indonesia, karena tidak menimbulkan kematian sehingga penanganannya tidak menjadi prioritas utama. Komplikasi akibat skabies sangat jarang terjadi dan biasanya muncul akibat garukan hebat yang menyebabkan rusaknya lapisan kulit yang nantinya akan mengakibatkan infeksi sekunder.¹

Pelayanan kesehatan primer berperan penting pada penyakit skabies dalam hal penegakan diagnosis dan terapi yang tepat, pencegahan penyakit dan menularnya penyakit ke komunitas, karena penyakit ini mudah sekali menular terutama pada pemukiman yang padat. Oleh karena itu, penanganan yang tepat pada kasus ini harus dilakukan dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga.

Kasus

An. N, laki-laki berusia 15 tahun datang diantar oleh ibunya ke Puskesmas Segala Mider pada tanggal 13 Februari 2023 dengan keluhan gatal di seluruh telapak tangan. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak 1 bulan yang lalu. Awalnya keluhan berupa bintil kemerahan seukuran ujung jarum pentul, yang muncul di telapak tangan dan kemudian menyebar ke perut, paha dan kedua kaki pasien. Keluhan gatal semakin memberat terutama pada malam hari, pasien mengaku gatal tidak memberat saat berkeringat. Teman sekamar pasien di pondok pesantren memiliki keluhan serupa. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, riwayat digigit serangga disangkal. Ibu pasien sudah membawa pasien ke klinik dekat pesantren namun keluhan belum membaik sehingga ibu pasien membawa pasien untuk berobat ke Puskesmas Segala Mider.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (*compos mentis*); frekuensi nadi 97x/menit; frekuensi napas

20x/menit; suhu 35,5°C; berat badan 40 kg; tinggi badan 135 cm. Status gizi pasien berdasarkan IMT yang ditetapkan oleh Kemenkes adalah 22, didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepalanya bulat, persebaran rambut merata dan tidak rontok. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva hiperemis (-/-), sklera ikterik (-), sekret (-), telinga sekret (-). hidung sekret (-), deviasi (-). Leher, JVP tidak meningkat, kelenjar tiroid tidak ada pembesaran, kelenjar limfe tidak ada pembesaran, kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan thorak pada inspeksi dan pergerakan dada didapatkan bentuk simetris, retraksi (-), perkusi sonor pada kedua lapang paru, auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-) didapatkan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung pada inspeksi *ictus cordis* (-), palpasi *ictus cordis* teraba (+), pada perkusi tidak dapat ditentukan, auskultasi bunyi jantung 1 dan 2 dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal

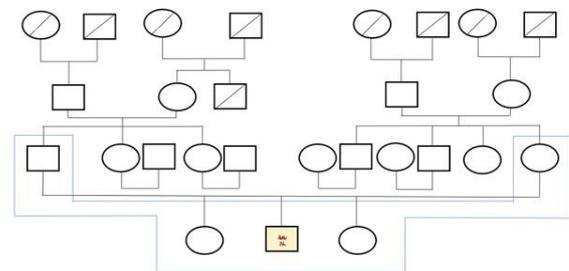
Pada pemeriksaan status dermatologis didapatkan pada regio dorsum manus dextra et sinistra, pedis dekstra et sinistra, dan femoralis tampak papula sewarna kulit sebagian eritema, multiple, berbatas tegas, ukuran miliar, tersebar diskret.

Data Keluarga

Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah (43 tahun), ibu (38 tahun), kakak (17 tahun), dan adik (7 tahun). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar, keluarga sering berkumpul bersama setiap malam hari, pasien banyak menghabiskan waktu bersama kakak adik dan ibunya ketika tidak berada di pondok pesantren. Pemecahan masalah di keluarga pasien melalui diskusi kedua orang tua, dan keputusan di keluarga biasanya ditentukan oleh ayah pasien selaku kepala keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga bergantung pada penghasilan ayah yang bekerja sebagai pegawaiswasta dengan pendapatan perbulan keluarga berkisar

Rp.2.500.000 – Rp.2.800.000 yang digunakan untuk menghidupi lima orang di keluarga ini.

Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke layanan kesehatan atau perilaku kuratif. Pasien memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Segala Mider yang berjarak 1,1 kilometer dari rumah pasien. Pasien tidak kesulitan menjangkaunya karena biasa di antar atau datang sendiri menggunakan transportasi pribadi. Genogram keluarga An. N dapat dilihat pada Gambar 1.

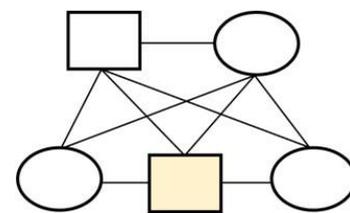


Gambar 1. Genogram Keluarga An. N

Keterangan :

- ◻/◻ : Laki-laki meninggal
- ◊/◊ : Perempuan meninggal
- ◻ : Laki-laki hidup
- ◊ : Perempuan hidup
- ◊ (shaded) : Pasien
- : Tinggal serumah

Family mapping keluarga An. N dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Family map An. N

Keterangan :

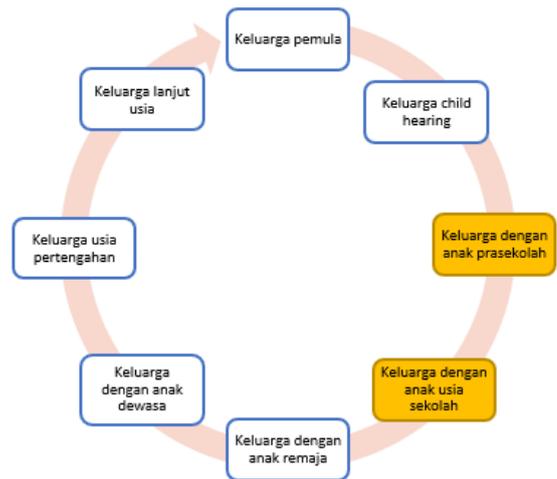
- : Hubungan erat

Family SCREAM Score pada keluarga An. N dapat dilihat di tabel 1. Total Family SCREAM Score adalah 28, dapat disimpulkan fungsi keluarga An. N memiliki sumber daya keluarga yang adekuat.

Tabel 1. Family SCREAM Score

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	v			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		v		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	v			
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	v			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		v		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		v		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	v			
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		v		
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			v	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	v			
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		v		
Total				28	

Family Lifecycle keluarga An. N dapat dilihat gambar 3.

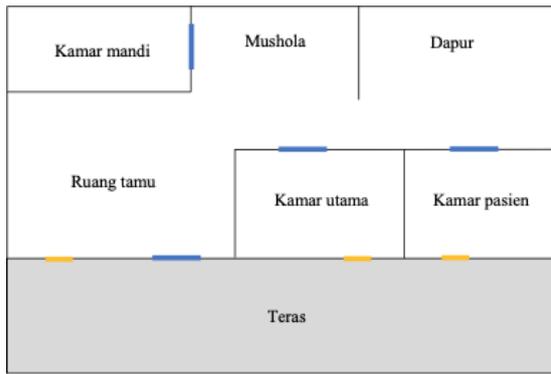


Gambar 3. Family life cycle An. N

Siklus hidup keluarga An. N berada dalam tahap keluarga dengan anak prasekolah dan anak usia sekolah. Dengan bentuk keluarga ialah keluarga inti.

Data Lingkungan Rumah

Dari hasil wawancara dan kunjungan didapatkan pasien tinggal di rumah permanen sendiri. Jarak rumah ke puskesmas 2,7 kilometer. Rumah berukuran 8 x 12m. Pasien tinggal dirumah bersama ayah dan ibunya. Rumah tidak tingkat dan memiliki satu ruang tamu, dua kamar tidur satu mushola, satu dapur, dan satu kamar mandi berserta ruang mencuci. Lantai rumah dilapisi dengan keramik, dinding berupa bata merah dan sudah disemen beserta dicat berwarna putih. Atap rumah berupa genteng, atap dilapisi plafon, Penerangan dan ventilasi cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan cukup baik meskipun perabotan rumah tangga kurang tertata. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dan rumah lainnya saling bersebelahan. Sumber air didapatkan dari air sumur dengan pompa listrik untuk mandi dan mencuci. Kamar mandi menggunakan jamban jongkok. Untuk minum pasien menggunakan air gallon isi ulang. Tempat sampah berada di dalam dan diluar rumah. Lingkungan rempat tinggal pasien padat.



Gambar 4. Denah rumah An. H

Diagnostik Holistik Awal

Pada pasien dilakukan dignostik holistic awal yang mencakup aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal, dan derajat fungsional. Dilihat dari aspek personal, alasan kedatangan pasien adalah karena munculnya bintil kemerahan disertai gatal terutama pada malam hari, diseluruh telapak tangan, pantat, perut, paha dan kedua kaki pasien. Pasien khawatir bintil akan bertambah banyak dan meluas, keluhan gatal tidak menghilang dan penyakit tidak sembuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien berharap bintil kemerahan disertai gatal dapat hilang dan tidak terjadi kekambuhan sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa. Menurut pasien penyakit kulit yang ia alami ini adalah penyakit kulit menular yang awalnya disebabkan oleh jamur dan faktor pencetusnya adalah karena sering bermain dan banyak berkeringat.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnostik awal pada aspek klinis berupa skabies (ICD-X: B86). Pasien memiliki risiko internal sehingga dapat mengalami penyakit ini, antara lain pasien merupakan anak usia sekolah yang belum menyadari pentingnya *personal hygiene*, kebiasaan pasien yang tidak rutin mengganti pakaian setelah berkegiatan yang berkeringat. Sedangkan risiko eksternal yang dimiliki pasien adalah sering kontak dengan teman sekamar yang memiliki keluhan serupa, kebiasaan pasien dan keluarga pasien yang jarang mengganti dan mencuci alastidur dan selimut, hygiene lingkungan pondok pesantren yang kurang, serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita. Dari hasil diagnostic holistik awal ini didapatkan derajat fungsional pada pasien adalah satu, yaitu pasien dapat melakukan

aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

Intervensi

Intervensi yang akan diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga mengenai hal yang harus diketahui untuk mencegah kemungkinan terjadinya keluhan berulang dan mencegah terjadinya penularan baik yang terjadi secara kontak langsung dan kontak tidak langsung. Intervensi dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focus*, dan *community oriented*. Intervensi *patient centered* berupa non-medikamentosa antara lain mengedukasi pasien mengenai penyakit skabies, perjalanan penyakit, dan cara penularannya, mengedukasi tentang cara mengeradikasi tungau skabies yang mungkin terdapat di pakaian, handuk, sprei dan lain-lain dengan menangani linen infeksius dengan cara merendam dengan air hangat dan jemur di tempat yang terkena sinar matahari, mengedukasi cara penggunaan krim pengobatan secara efektif pada anggota keluarga walaupun saat ini tidak bergejala, serta mengedukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri karena skabies merupakan penyakit yang mudah menular dan keluarga pasien memiliki resiko tinggi untuk tertular, maka keluarga pasien diharapkan dapat mengikuti pengobatan. Sedangkan intervensi *patient center* berupa medikamentosa antara lain salep permethrin 5%, cetirizin 1x10 mg, dan amoxicillin 3x500 mg.

Dilakukan juga intervensi berupa *family focused* antara lain memberikan edukasi mengenai skabies termasuk penyebab, tanda dan gejala, predileksi, penularan, dan penatalaksanaannya, mengedukasi pentingnya kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah serta cara penanganan linen infeksius untuk mengeradikasi tungau secara tepat, meliputi mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk lebih sering (1-2 minggu sekali) dengan cara yang benar yaitu merendam dengan air panas dan dijemur dibawah terik matahari; menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari; menghindari penggunaan barang pribadi (pakaian dan alat mandi) bersamaan dengan anggota keluarga lain; mengganti baju setiap setelah mandi atau ketika setelah berkeringat berlebih, memisahkan pencucian baju pasien

dengan keluarga yang lain, mengedukasi untuk menghindaridahulu kontak dengan pasien atau penderita dengan gejala serupa, serta mengharuskan keluarga yang memiliki keluhan serupa untuk diberikan pengobatan serentak.

Sedangkan intervensi berupa *community oriented* dilakukan dengan cara memberikan informasi dan edukasi menggunakan media poster mengenai scabies dan penyebabnya, factor yang menyebabkan terjadi skabies, dan pengobatan skabies, memberikan konseling mengenai penularan dan pencegahan penyakit skabies yang dapat menular ke anggota keluarga dan tetangga misalnya dengan memisahkan pakaian pribadi, handuk, dan sprei mulai dari mencuci hingga penggunaannya, serta pentingnya pola hidup sehat dan bersih, serta memberikan edukasi pada teman sekamar atau tetangga pasien untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul keluhan serupa.

Diagnosis Holistik Akhir

Setelah dilakukan berbagai intervensi, kemudian dilakukan diagnostik holistik akhir. Didapatkan dari aspek personal keluhan gatal sejak satu bulan yang lalu diikuti dengan bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah sudah berkurang. Rasa khawatir pada ibu pasien akibat keluhan tersebut juga sudah berkurang. Pasien sudah dapat tidur nyenyak pada malam hari. Harapan ibu pasien sebagian tercapai karena bintil dan keluhan gatal sudah berkurang. Ibu pasien berharap proses penyembuhan semakin cepat dan keluhan seperti ini tidak kembali berulang. Ibu pasien sudah mengikuti anjuran yang diberikan saat intervensi baik mengenai hygiene maupun cara pemakaian obat dan sudah jauh lebih memahami mengenai penyebab dan penularan penyakit pasien.

Dari aspek klinis pasien tetap didiagnosis dengan skabies (ICD-X: B86). Risiko internal dan eksternal pasien sudah diperbaiki berdasarkan edukasi yang telah diberikan. Dari segi aspek risiko internal pasien sudah lebih memperhatikan dan menyadari pentingnya *personal hygiene*, kebiasaan pasien yang tidak rutin mengganti pakaian setelah kegiatan yang berkeringat sudah tidak dilakukan lagi. Sedangkan dari

aspek risiko eksternal juga sudah berubah seperti kebiasaan pasien yang sering kontak dengan teman sekamar yang memiliki keluhan serupa sudah tidak lagi karena pasien sedang proses pengobatan di rumah, kebiasaan pasien dan keluarga pasien yang sudah sering mengganti dan mencuci alas tidur dan selimut, serta pasien dan keluarganya sudah mengetahui penyakit yang diderita serta pengobatannya. Derajat fungsional pasien masih tetap satu, yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien An. N, laki-laki berusia 15 tahun yang datang bersama ibunya pada tanggal 13 Februari 2023 ke Puskesmas Segala Mider dengan keluhan gatal di sela-sela jari tangan, paha, dan kedua kaki. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak satu bulan yang lalu. Awalnya keluhan hanya berupa satu bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening yang timbul di sela jari pasien, namun lama kelamaan bintil-bintil tersebut menjadi semakin banyak dan menyebar ke seluruh tangan, paha dan kedua kaki pasien. Keluhan gatal semakin memberat terutama pada malam hari, pasien mengaku gatal tidak bertambah saat berkeringat. Pasien merupakan seorang santri pondok pesantren, di pondok pasien tinggal sekamar dengan empat teman lainnya, satu teman sekamar pasien memiliki keluhan serupa. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, riwayat digitserangga disangkal.

Selama satu bulan, ibu pasien sudah 2x membawa pasien ke klinik dekat pesantren untuk berobat, namun keluhan tidak kunjung membaik sehingga ibu pasien membawanya pulang untuk berobat ke Puskesmas. Menurut ibu pasien, keluhan serupa juga sekarang dialami oleh kakak dan adik pasien. Pasien sehari-hari mandi seharidua kali yaitu pada pagi dan sore hari, mengganti baju sebanyak dua kali. Ibu pasien mengatakan tidak ada jadwal rutin untuk mengganti sprei, selimut serta bantal dan jarang menjemur kasur.

Pada kasus ini diagnosis skabies dapat ditegakkandengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada infeksi *Sarcoptes scabiei* didapatkan adanya empat tanda cardinal yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang,

terdapat terowongan (kunikulus), dan ditemukannya tungau scabies. Pada pasien ini didapatkan tiga dari empat tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, menyerang secara berkelompok, dan terdapat terowongan (kunikulus) sedangkan satu tanda kardinal lainnya yakni ditemukannya tungau scabies tidak dapat ditemukan dikarenakan perlunya pemeriksaan yang lebih lanjut secara mikroskopis dan tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas. Pada pasien juga ditemukan adanya infeksi sekunder ditandai dengan adanya pustul dan demam pada pasien⁶.

Skabies merupakan penyakit kulit yang dapat menimbulkan rasa gatal yang tidak nyaman terutama pada malam hari. Apabila dibiarkan, rasa gatal tersebut dapat mengganggu tidur bahkan aktivitas sehari-hari. Selain itu, penyakit skabies adalah penyakit yang memiliki tingkat penularan yang tinggi, baik melalui kontak langsung atau tidak langsung. Karena itu pada kasus ini, anggota keluarga lain memiliki potensi tinggi untuk tertular. Oleh karenanya perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam pencegahan penularan dan pengobatan penyakit.

Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya. Penyakit ini sangat mudah menular dan ditandai adanya gatal pada malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Transmisi terjadi melalui perpindahan tungau dewasa dari satu individu yang terinfeksi ke orang lain dengan kontak langsung kulit ke kulit dan secara tidak langsung melalui pakaian, handuk, sprengi atau barang-barang lainnya yang telah terkontaminasi. Daerah predileksi penyakit ini pada tempat dengan stratum korneum tipis, yaitu sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak, areola mammae, umbilicus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah¹⁰.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 40 kg, tinggi badan 135 cm. Status gizi pasien berdasarkan IMT yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu 22, didapatkan

hasil normal. Pada pemeriksaan status dermatologis didapatkan pada regio dorsum manus dextra et sinistra, pedis dekstra et sinistra, femoralis tampak papula sewarna kulit sebagian eritema, multiple, berbatas tegas, ukuran miliar, tersebar diskret. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan predileksi terjadinya skabies pada daerah dengan lipatan kulit yang tipis, seperti pada sela jari tangan dan pergelangan tangan bagian volar. Lesi yang tampak pada pasien juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada skabies dapat ditemukan adanya papul, vesikel dan lain-lain, dapat ditemukan pula erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder akibatgarukan. Lesi kulit yang khas ditemukan pada kasus skabies ini dapat berupa kanalikuli atau terowongan, papul, vesikel dan pustul di tempat predileksi¹⁰.

Pasien datang bersama ibunya ke FKTP Puskesmas Segala Mider pada 13 Februari 2023 untuk mencari pengobatan. Saat di puskesmas pasien diberikan terapi berupa permethrin 5%, cetirizine 2x10mg/hari dan amoxicillin 2x500 mg/hari. Hal ini telah sesuai dengan tatalaksana khusus pada pasien skabies yaitu menggunakan obat-obatan untuk membunuh tungau skabies dan menggunakan obat antihistamin untuk mengurangi gejala gatal serta antibiotik untuk mengatasi infeksi sekunder. Permetrin mengganggu fungsi *voltage gated sodium channels* dari arthropoda, sehingga menyebabkan pemanjangan depolarisasi membran saraf dan mengganggu neurotransmisi sehingga parasitemengalami paralisis dan mati. *Sodium channels* terdapat di berbagai organ, sehingga permethrin bekerja di seluruh tahap dalam siklus hidup parasit. Faktor tersebut yang diduga menyebabkan permethrin dosis tunggal sudah cukup untuk skabies¹⁰. Permetrin digunakan dengan cara mengoleskan krim ke seluruh tubuh mulai dari dagu ke bawah hingga kaki. Krim ini digunakan selama 8-10 jam sebelum akhirnya dibilas dan diulang tujuh hari kemudian, untuk mengobati infeksi sekunder pada penyakit skabies dapat diberikan antibiotik topikal ataupun sistemik. Asam Fusidat 2% merupakan antibiotik topikal pilihan pertama yang dianjurkan untuk lesi infeksi, namun karena ketersediaan obat yang terbatas di puskesmas sehingga pada pasien ini diberikan amoxicillin dengan dosis 1000 mg/hari, dibagi menjadi dua dosis dan diberikan

selama 5 hari.⁹

Pada saat pertama kali datang ke Puskemas Segala Mider dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan *informed consent* kepada ibu pasien dan untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Ibu pasien menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui telepon dan media *whatsapp*. Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada saat kunjungan pertama yaitu 14 Februari 2023. Tujuan kunjungan pertama kerumah pasien adalah untuk melakukan perkenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga menentukan intervensi selanjutnya.

Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis holistik terkait keluhan pasien terkini, keluhan pada anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dilakukan, harapan mengenai penyakitnya serta termasuk didalamnya mengidentifikasi *family map*, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah. Pada kunjungan pertama juga dilakukan pemeriksaan fisik kepada pasien. Pasien mengatakan keluhan gatal masih dirasakan, namun sudah berkurang dibanding sebelumnya. Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran kompos mentis, berat badan 40 kg, tinggi badan 135 cm. Status gizi pasien berdasarkan IMT yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu 22, didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan status dermatologis regio dorsum manus dextra et sinistra, pedis dekstra et sinistra, dan femoralis tampak papula sewarna kulit sebagian eritema, multiple, berbatas tegas, ukuran miliar, tersebar diskret.

Dari hasil anamnesis dan kunjungan ini, juga didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga sehingga selanjutnya dapat direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan, sehingga pada kunjungan kedua dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan media poster. Sebelum dilakukan intervensi, pasien mengerjakan *pretest* untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit yang dialami pasien.

Pada *family map*, fungsi sosial, dan sarana prasarana tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pada aspek lingkungan rumah didapatkan masalah berupa pasien tinggal di lingkungan padat penduduk dimana jarak antara satu rumah ke rumah yang lain sangat berdekatan. Selain itu, secara keseluruhan rumah pasien kurang tertata rapi, sirkulasi udara dan pencahayaan di rumah kurang baik. Pada aspek *human biology*, didapatkan masalah berupa keluhan bintil merah disertai gatal pada sela jari tangan dan paha. Keluhan ini sudah dirasakan sejak satu bulan yang lalu. Pasien tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita. Pasien berpikir bahwa keluhan pasien disebabkan pasien jarang mengganti baju setelah berkeringat. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan mengenai penyakit skabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya higienitas personal maupun lingkungan.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa kurangnya pengetahuan anggota keluarga terhadap keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat dengan mudah menular ke orang sekitar. Keluarga juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien. Selain itu, pasien memiliki adik yang mempunyai keluhan serupa. Pasien juga sering tidur di satu kasur yang sama serta bertukar-tukar handuk dengan adiknya. Masalah tersebut mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya *personal hygiene* maupun lingkungan. Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah ke bawah. Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarga ini hanya bergantung pada penghasilan ayah pasien sebagai buruh. Pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.2.500.000,- hingga Rp. 2.800.000,- yang digunakan untuk menghidupi lima orang dalam keluarga ini.

Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga lebih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif. Didapatkan masalah

berupa pasien jarang mengganti baju setelah berkeringat, kurangnya perilaku *hygiene* ini didasari oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai hubungan kebersihan dengan penularan penyakit yang dialami. Pasien tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat meluas dan dapat dengan mudah menular ke orang sekitar melalui kontak langsung. Keluarga pasien juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien.

Pertemuan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Sabtu tanggal 18 Februari 2023. Tujuan kunjungan yaitu untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster, dijelaskan pengertian penyakit skabies, area predileksi, bagaimana gejalanya, penyebarannya, dan penularannya, pengobatan yang diberikan, serta cara pemutusan rantai penularan.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal sudah mulai berkurang terlihat dari pasien yang sudah mulai berkurang menggaruk lesi, namun masih sering dirasakan, bintik-bintik merah di tangan dan paha sudah berkurang. Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran kompos mentis, frekuensi nadi 97x/menit, frekuensi nafas 18x/menit, suhu 35,4°C, berat badan 40 kg, tinggi badan 135 cm, IMT 22. Pada pemeriksaan fisik didapatkan status dermatologis pada regio dorsum manus dextra et sinistra, dan femoralis tampak papula sewarna kulit sebagian eritema, multiple, berbatas tegas, ukuran miliar, tersebar diskret.

Intervensi dilakukan pada pasien, ibu pasien dan adik pasien yang sedang berada di rumah dan memiliki keluhan serupa serta risiko penularan penyakit skabies dengan tujuan untuk merubah perilaku hidup pasien dan keluarga agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi risiko penularan dan berulangnya penyakit. Intervensi dilakukan secara medikamentosa dan non-medikamentosa. Medikamentosa diberikan tidak hanya pada pasien namun seluruh anggota keluarga pasien.

Penatalaksanaan non-medikamentosa *patient-centered* meliputi edukasi kepada pasien mengenai penyakit skabies meliputi

penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan, edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri pasien dan lingkungan. Selain itu, diberikan edukasi juga mengenai cara penanganan linen infeksius untuk memutus rantai penularan, serta menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan keluarga di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari infeksi berulang.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi bahwa pengobatan dilakukan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit. Ibu pasien dan adik pasien juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan dan memantau penggunaan obat pasien. Peran keluarga dalam menjaga higienitas lingkungan rumah merupakan hal yang penting. Perlu adanya kerjasama dalam dekontaminasi tungau yang berada di luar tubuh hospes karena tungau dapat hidup diluar tubuh hospes sekitar tiga hari¹⁰. Oleh karena itu, dekontaminasi sangat dianjurkan dan penting dalam pemberantasan skabies serta mencegah reinfeksi. Dekontaminasi lingkungan dapat dilakukan dengan mengganti atau menjemur karpet, kasur, bantal, guling, sofa, furnitur dan barang-barang berbulu lainnya dibawah sinar matahari dan dilakukan minimal dua kali seminggu. Pakaian, sprei, sarung bantal dan sarung guling, mukena, kerudung, dan sarung harus dicuci dengan air panas. Setelah dekontaminasi, barang-barang tersebut sebaiknya tidak langsung digunakan kembali karena tungau masih dapat hidup setelah lepas dari hospes selama kurang lebih tiga hari walaupun tungau umumnya mati setelah 36 jam di luar tubuh hospes pada suhu ruang. Oleh karena itu, barang-barang yang telah di dekontaminasi sebaiknya baru digunakan dalam dua hari sampai tiga minggu setelah dilakukan dekontaminasi¹⁰.

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, penyakit skabies merupakan penyakit yang menyerang secara berkelompok terutama orang yang tinggal bersama atau dalam satu lingkungan¹². Sehingga, penting untuk melakukan tatalaksana dengan pendekatan

community-oriented yang meliputi pemberian edukasi tentang skabies pada lingkungan sekitar terutama kepada keluarga pasien yang memiliki keluhan serupa, cara menjaga higienitas personal maupun lingkungan, serta memberikan dorongan kepada masyarakat yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan skabies. Karena keterbatasan dan kendala dalam mengumpulkan komunitas di sekitar tempat tinggal pasien, maka kegiatan pembinaan dilakukan melalui ibu pasien ke orang sekitar dengan memberikan media edukasi berupa *poster* dan kalender yang berisikan informasi mengenai penyakit skabies.

Pertemuan ketiga dilakukan di rumah pasien pada hari Rabu tanggal 22 Februari 2023. Tujuan kunjungan ketiga ini yaitu melakukan evaluasi untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi telah tercapai. Dilakukan anamnesis ulang kepada pasien untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita dengan memberikan delapan pertanyaan. Berdasarkan delapan pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab semua pertanyaan dengan benardan hasil tersebut memuaskan.

Tabel 2. Hasil pretest-posttest keluarga An. N.

Nilai Pretest	Nilai Posttest	Nilai
550	600	↑50

Selain itu, pasien mengatakan keluhan gatal sudah sangat berkurang dan pasien sudah sangat jarang menggaruk lesi. Namun, untuk bekas lesi kulit masih ditemukan dan beberapa bintil mulai mengering dan menghilang perlahan. Selain itu pasien sudah memperbaiki *personal hygiene* mengganti pakaian setelah melakukan kegiatan yang berkeringat dan ibu pasien telah mencuci pakaian, handuk, sprej, dan selimut menggunakan air panas dan detergen, dan dijemur di bawah terik matahari. Adik pasien yang memiliki keluhan serupa juga telah berobat ke dokter dan mendapatkan pengobatan yang sesuai.

Pasien dan keluarga dianjurkan untuk tetap memeriksakan kesehatan ke puskesmas apabila keluhan yang sama kembali muncul dan apabila ada gejala lain yang mengganggu

agar mendapat pengobatan. Pasien dan keluarga juga dianjurkan agar terus mengubah pola hidup bersih dan sehat, dan dianjurkan juga jika salah satu keluarga yang masih terkena skabies agar menghindari kontak fisik yang terlalu intens, dan tidak mencampur barang-barang miliknya dengan anggota keluarga lainnya untuk menurunkan risiko penularan. Penilaian peningkatan pengetahuan pasien setelah edukasi dilakukan dengan memberikan *post test* kepada pasien. Hasilnya yaitu terjadi perubahan dalam pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan *post test* dengan jawaban yang lebih tepat dibandingkan *pretest* sebelumnya serta terjadi perubahan pola hidup keluarga pasien.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan penerapan pengetahuan yang didapatkan serta memberikan pengetahuan ke keluarga lainnya. Tidak ada faktor penghambat yang ditemukan dalam proses penyelesaian masalah pasien dan keluarga karena pasien dan keluarga melakukan proses pengobatan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

Simpulan

Diagnosis dapat ditegakan pada pasien ini didasari oleh temuan tiga dari empat tanda kardinal skabies yaitu *pruritus nocturna*, ditemukan terowongan (kunikulus) dan menyerang sekelompok orang. Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya skabies termasuk kebersihan diri dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, interaksi sosial, dan pola berobat kuratif. Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa pemberian salep permethrin 5%, antihistamin cetirizine 2x10 mg/hari, antibiotic amoxicillin 2x500 mg/hari, dan non-medikamentosa yang mencakup *patient-centered, family focused, dan community oriented*.

Evaluasi pada pasien didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies, cara pengobatan yang benar, dan perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan. Penatalaksanaan pasien skabies secara holistik

dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan pencegahan penularan di komunitas.

Daftar Pustaka

1. Wahyu SD, Hamka, Zaitun S. Tingkat pengetahuan dan kejadian skabies di pondok pesantren. *Jurnal Keperawatan Wiyata*. 2018.
2. Boediardja, Handoko. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
3. World Health Organization (WHO). Water-related disease. 2009 (diunduh 12 Oktober 2023). Tersedia dari: <http://www.who.int/>
4. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Journal Majority*. 2016.
5. Rahmatia N. Penatalaksanaan skabies melalui pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja puskesmas satelit [manuskrip]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2019
6. CDC. Scabies. 2010. Tersedia di <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>. Diakses pada 28 Juni 2023.
7. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019; 235(2):79-90.
8. Wibianto A, Santoso ID. Prevalensi Penderita Skabies di Puskesmas Ciwidey Jawa Barat dalam Periode 5 Tahun (2015-2020): Studi Retrospektif. *Jurnal Impelenta Husada*. 2020; 1(3): 281-90.
9. Aninda M. Perbandingan Efektivitas Antara Krim Permetrin 5% dan Krim Asam Fusidat 2% dengan Krim Permetrin 5% dan Plasebo Pada Pengobatan Skabies Impetigenisata [Tesis]. Jakarta: FK UI; 2020.
10. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
11. Marminingrum PP. Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo [Skripsi] Surabaya : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2018.
12. Rachel L. Gilson, Jonathan S. Crane. Scabies. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>