

Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Dengan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Tiara Trias Tika¹, Aila Kayrus²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi dan sensitisasi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Prevalensi skabies di dunia mencapai 300 juta orang di setiap tahunnya. Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam kehidupan. Namun, penyakit ini dapat menjadi kronis dan menyebabkan komplikasi, serta menurunkan kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat secara holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan artikel ini untuk menerapkan prinsip pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal serta menyelesaikan masalah berbasis EBM (Evidence Based Medicine) yang bersifat family approach dan patient centered. Studi ini merupakan laporan kasus. Data yang diperoleh yaitu data primer didapat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah dan data sekunder didapat dari rekam medis pasien. An. R berusia 15 tahun datang dengan keluhan gatal sejak satu bulan yang lalu dan terdapat bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah. Pasien khawatir keluhan akan memburuk dan mengganggu aktivitas pasien. Secara klinis pasien didiagnosis dengan skabies (ICD-10 B.86; ICPC-2: S72). Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan holistik yaitu intervensi dengan menggunakan media poster. Pada evaluasi, didapatkan hasil berupa pemahaman mengenai penyakit yang lebih baik dan perubahan perilaku yang berdampak pada keberhasilan terapi. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif pasien mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit sebesar 37,5 poin. Keluhan gatal dan bintil pada kulit berkurang dan pasien sudah memperbaiki kebersihan diri dan lingkungan.

Kata kunci: Pelayanan kedokteran keluarga, scabies, penatalaksanaan holistik.

Holistic Management of Children with Scabies Through a Family Medicine Approach in the Work Area of the Way Kandis Inpatient Health Center

Abstract

Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization of the parasite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. The prevalence of scabies in the world reaches 300 million people each year. Scabies is often ignored because it is not life-threatening. However, this disease can become chronic and cause complications, and reduce the quality of life of sufferers. Therefore, proper holistic treatment is needed using a family medicine approach to achieve successful therapy. The purpose of this article is to apply the principle of a holistic and comprehensive family doctor approach in detecting internal and external risk factors and solving problems based on EBM (Evidence Based Medicine) which is family approach and patient centered. This study is a case report. The data obtained are primary data obtained through anamnesis, physical examination, and home visits and secondary data obtained from the patient's medical records. An. R aged 15 years came with complaints of itching since one month ago and there were small pin-sized bumps filled with clear fluid in the itchy area which were then scratched and burst. The patient was worried that the complaint would worsen and interfere with the patient's activities. Clinically, the patient was diagnosed with scabies (ICD-10 B.86; ICPC-2: S72). Furthermore, holistic management was carried out, namely intervention using poster media. In the evaluation, the results were obtained in the form of a better understanding of the disease and behavioral changes that had an impact on the success of therapy. After holistic and comprehensive management, the patient experienced an increase in knowledge about the disease by 37.5 points. Complaints of itching and pimples on the skin decreased and the patient had improved personal and environmental hygiene.

Keywords: Family medicine services, scabies, holistic management

Korespondensi: Tiara Trias Tika, Jl. Prof.Dr.Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, HP 08117239989, e-mail tiaratriastika@yahoo.co.id

Pendahuluan

Skabies atau dikenal juga dengan *kudis*, *gudig*, dan *budug* merupakan penyakit kulit

yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit

skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis. Diperkirakan juga terdapat lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia menderita skabies di setiap tahunnya dan diperkirakan 10% anak di daerah miskin terkena skabies. Prevalensi skabies masih tinggi pada negara berkembang, terutama pada kelompok usia anak pra-sekolah sampai remaja, menurun pada usia dewasa, dan meningkat kembali pada usia lanjut. Berdasarkan literatur, prevalensi skabies diperkirakan berkisar antara 0.2% hingga 71%, dan prevalensi pada anak mencapai 5-10%.¹

Di Indonesia, skabies merupakan salah satu penyakit kulit terbanyak yang ditemukan di puskesmas. Prevalensi skabies di puskesmas di seluruh Indonesia pada tahun 2017 adalah 5,6-12,9% dan merupakan penyakit kulit terbanyak ketiga di Indonesia. Faktor yang berperan terhadap tingginya prevalensi skabies adalah kemiskinan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pendidikan rendah, keterbatasan air bersih, dan perilaku kesehatan yang buruk. Kepadatan penghuni rumah merupakan faktor risiko paling dominan dibandingkan faktor risiko skabies lainnya. Berdasarkan faktor risiko tersebut prevalensi skabies yang tinggi umumnya terdapat di asrama, panti asuhan, pondok pesantren, penjara, dan pengungsian.²

Di Provinsi Lampung, pada tahun 2018 penderita skabies berjumlah 7960 orang, yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2016 yang berjumlah 2.941.⁶ Berdasarkan data dari Poli Umum Puskesmas Rawat Inap Way Kandis menunjukkan bahwa terdapat kunjungan pasien skabies yaitu sekitar \pm 21 pasien per minggu³. Pada tahun 2017, WHO menggolongkan skabies menjadi *Neglected Tropical Disease* (NTDs)⁶. Faktor yang dapat memengaruhi penyebaran skabies, diantaranya sosio-ekonomi dan pengetahuan yang rendah mengenai penyakit skabies, serta *hygiene* yang buruk⁷. Selain itu, faktor lain seperti kepadatan hunian kamar juga dinilai memiliki pengaruh terhadap kejadian skabies.⁸ Rendahnya pengetahuan mengenai skabies dapat menurunkan motivasi dan partisipasi dalam penanggulangan dan pemberantasan skabies di komunitas. Terapi yang tidak tepat atau terlambat diberikan memengaruhi kualitas hidup penderita dan meningkatkan penularan.

Apabila tidak ditangani, skabies dapat memengaruhi kualitas hidup akibat kesulitan tidur, ketidakhadiran di sekolah, dan isolasi sosial terutama pada anak-anak.⁹

Pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang sangat penting pada penyakit skabies, terutama dalam hal pencegahan penyakit ke komunitas, penegakan diagnosis, terapi yang tepat, eradikasi total dan pencegahan terjadinya rekurensi. Oleh karena itu, penanganan yang tepat secara holistik pada kasus ini dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan.¹² Pentingnya eradikasi dalam penatalaksanaan kasus skabies juga sangat diperlukan agar dapat memutus rantai penularan penyakit ke komunitas.

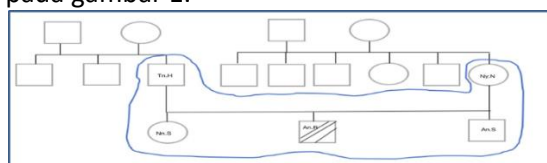
Kasus

An. R, laki-laki berusia 15 tahun datang ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis bersama ayahnya pada tanggal 05 Agustus 2023 dengan keluhan gatal di seluruh badan, terutama di sela-sela jari tangan dan kaki. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak satu bulan yang lalu. Bermula dari adik pasien yang baru saja pulang dari pondok memiliki penyakit serupa, sejak pasien tidur sekasur dengan adiknya yang memiliki keluhan yang sama, lalu ayah dan pasien ikut merasakan gatal dan keluhan kulit yang sama namun adik dan ayah pasien sudah sembuh. Awalnya keluhan hanya berupa satu bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening, namun lama kelamaan bintil-bintil tersebut menjadi semakin banyak dan menyebar ke seluruh badan. Pasien mengatakan keluhan gatal dirasakan sepanjang hari namun terasa lebih memberat pada malam hari dan saat berkeringat. Riwayat alergi seperti asma, alergi makanan atau obat disangkal pasien. Riwayat digigit serangga sebelumnya disangkal. Pasien khawatir keluhan gatal semakin memburuk dan tidak menghilang. Ibu pasien mengatakan mencoba mengobati sendiri keluhan gatal dengan cara memberhentikan makan telur, makanan laut, karena ibu pasien mengira ini alergi makanan, lalu ibu pasien mencoba memberi sabun anti bakteri kepada pasien namun keluhan tidak kunjung reda. Oleh karena itu, pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas.

Keluhan serupa juga dialami oleh adik dan ayah pasien yang tidur sekamar dan bertukar pakaian dengan pasien. Keluhan berupa rasa gatal pada sela jari tangan dan kaki disertai munculnya bintil-bintil berisi cairan bening. Pasien sehari-hari mandi satu kali sehari, yaitu pada pagi . Untuk mengeringkan badan, pasien menggunakan handuk secara bersamaan dengan orang rumah , pasien mengaku malas mandi. Pasien sering berkeringat dan tidak langsung mengganti pakaiannya. Pasien juga kerap menggunakan pakaian yang sebelumnya sudah pernah digunakan tanpa dicuci terlebih dahulu. Ibu pasien mengatakan jarang menjemur kasur, bantal, dan guling. Namun setiap dua minggu sekali ibu pasien rutin mengganti spre, selimut, sarung bantal, dan guling.

Pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 45 kg, tinggi badan 160 cm. Status gizi pasien menurut growth chart CDC (Center for Disease Control) dengan indikator berat badan per usia (BB/U) didapatkan hasil 73%, kesan status gizi sedang, indikator tinggi badan per usia (TB/U) didapatkan hasil di bawah presentil 5, indikator berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 86%, kesan gizi kurang. Status generalis kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, jantung, pulmo, abdomen, ekstremitas, muskuloskeletal, dan neurologis kesan dalam batas normal. Status dermatologis yaitu regio regio manus bilateral et pedis bilateral, terdapat papul sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi.

Genogram keluarga An R dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Genogram An R

Keterangan :

- Laki-laki hidup
- Perempuan hidup
- Pasien
-  Tinggal serumah

Family APGAR

Tabel 1. Family APGAR Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
	Total	9

Adaptation : 2

Partnership : 1

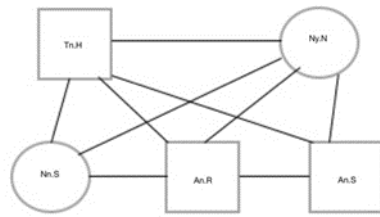
Growth : 2

Affection : 2

Resolve : 2

Family APGAR Score pada keluarga An. R dapat dilihat ditabel 1. Total Family Apgar Score adalah 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Family mapping keluarga An. R dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Family mapping Tn S

Keterangan:

■ Hubungan erat

Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara yang saat ini sedang menempuh pendidikan tingkat menengah pertama di salah satu sekolah menengah pertama negeri di Bandar Lampung. Pasien tinggal bersama ayah (44 tahun), ibu (44 tahun), kakak pertama (19 tahun), pasien (15 tahun) dan adik pasien (13 tahun).

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar antar anggota keluarga. Namun lebih cenderung ke ibu dikarenakan ibu bekerja dirumah (membuka warung sembako) sedangkan ayah pasien bekerja sebagai karyawan swasta. Keluarga pasien sering berkumpul bersama terutama saat malam hari. Lebih banyak menghabiskan waktu bermain bersama teman-teman sebaya di sekitar lingkungan rumah di siang hari.

Pemecahan masalah di keluarga pasien melalui diskusi antara ayah dan ibu. Keputusan keluarga biasanya ditentukan oleh ayah pasien. Pendapatan keluarga yaitu penghasilan warung sembako dan gaji ayah. Pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.2.000.000,- hingga Rp. 2.500.000,- per bulan.

Perilaku berobat keluarga yaitu berkonsultasi dengan apoteker dan membeli obat di apotek tanpa resep dokter. Bila belum sembuh maka akan memeriksakan diri ke dokter. Pola pengobatan pada pasien dan keluarga yaitu hanya jika memiliki keluhan. Pasien sudah memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) namun sangat jarang digunakan.

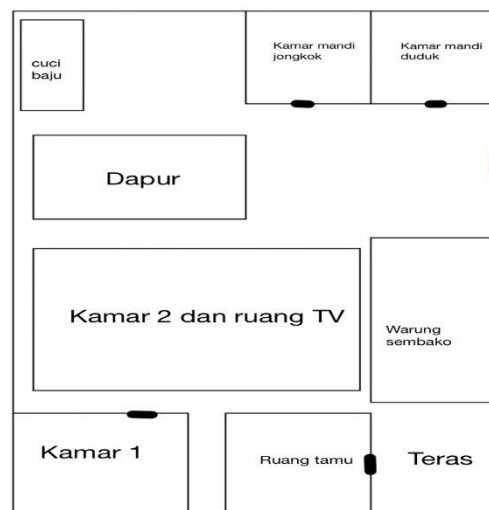
Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri di lingkungan padat penduduk dengan ukuran 6m x 6 m yang terdiri dari satu

lantai. Rumah pasien ber dinding batu bata, lantai dilapisi keramik, dan beratap genteng dengan jumlah dua kamar tidur, dua kamar mandi, dapur, dan satu ruang tamu pada bagian depan rumah. Terdapat teras di depan rumah berukuran ± 2m² yang digunakan untuk warung sembako. Rumah terkesan berantakan.

Kamar tidur orang tua dan kamar tidur anak terlihat berantakan. Hanya sedikit terdapat ventilasi sehingga pencahayaan berasal dari lampu kamar tidur yang redup. Kamar tidur terkesan gelap dan lembap.

Ruang tamu memiliki udara dari pintu masuk yang cukup baik membuat cahaya matahari masuk. Penerangan pada ruang tamu berasal dari sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Dapur berada dibelakang ruang TV. Pada dapur terdapat kompor, gas, lemari, serta beberapa perkakas lainnya.

Kamar mandi berisi bak air plastik serta WC jongkok dan WC duduk. Di samping kamar mandi terdapat tempat untuk mencuci pakaian. Secara keseluruhan rumah kurang tertata rapi, sirkulasi udara dan cahaya kurang baik. Kebutuhan air tercukupi dari sumur pompa dan jarak rumah dengan septic tank sekitar sepuluh meter. Limbah dan sampah dibuang di halaman depan rumah pasien. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya berdekatan.



Gambar 3. Denah rumah An. R

Keterangan

■ : Pintu

■ : Jendela

Diagnostik holistik awal

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: 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.
- Kekhawatiran: Keluhan gatal semakin memburuk tidak menghilang dan membuat pasien tidak bisa tidur.
- Harapan: Bintil-bintil kemerahan disertai gatal dapat hilang, penyakit dapat segera sembuh sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
- Persepsi: Keluhan muncul akibat pasien memakan telur dan makanan laut, terkena bakteri.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Skabies (ICD 10: B86, ICPC-2: S72)

Aspek 3. Risiko internal

- Personal hygiene pasien kurang baik. Yaitu sering berkeringat dan tidak langsung mengganti pakaiannya, menggunakan pakaian yang sudah pernah digunakan tanpa dicuci terlebih dahulu, bertukar pakaian dan handuk adiknya.
- Pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit yang dialami, faktor risiko, pengobatan, serta risiko penularannya.
- Perilaku pengobatan tidak tepat, pasien mencari pengobatan ke apoteker.
- Pola pengobatan kuratif.

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Adanya keluhan serupa di keluarga yaitu adik dan ayahnya sehingga jika tidak melakukan upaya pengobatan bersamaan, rantai penularan tidak akan terputus.
- Kebersihan rumah kurang baik karena rumah terlalu lembap dan gelap, serta terlalu banyak pakaian yang digantung di dinding.
- Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit pasien, cara pengobatan, upaya pencegahan, dan keputusan rantai penularan untuk membantu proses penyembuhan penyakit, seperti mencuci pakaian, sprei, handuk dengan air panas dan cara penggunaan obat yang benar.
- Perilaku pengobatan keluarga tidak tepat dan pola pengobatan bersifat kuratif.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), yaitu, pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

Intervensi yang akan diberikan akan dilakukan terbagi atas *patient centered, family focused dan community oriented*. *Patient Centered* berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi yaitu pemberian memberikan salep permethrin 5% dan anti histamin yaitu Cetirizine tablet 1x10mg/hari untuk mengurangi gatal yang mengganggu. Nonfarmakologi yaitu edukasi penyebab, faktor risiko, penularan, pengobatan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, dan pemutusan penularan. Edukasi mengenai cara mengeradikasi tungau skabies dengan cara mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk sekitar 1-2 minggu sekali dengan cara yang benar, yaitu merendam dengan air panas dan dijemur dibawah terik matahari; melakukan penjemuran kasur dan bantal di bawah sinar matahari; menghindari penggunaan barang pribadi, seperti pakaian dan alat mandi yang bersamaan dengan anggota keluarga lain; mengganti baju setiap setelah mandi atau ketika setelah berkeringat berlebih, memisahkan pencucian baju pasien dengan keluarga yang lain. Edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah dan pegaulan yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari terjadinya infeksi berulang. Pencegahan, termasuk memperbaiki personal hygiene dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Family Focused terdiri dari memberikan edukasi mengenai skabies termasuk penyebab, tanda dan gejala, penularan, dan penatalaksanaannya. Edukasi mengenai pentingnya kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah. Edukasi mengenai terdapat kemungkinan penularan scabies terhadap anggota keluarga dan menjelaskan pentingnya melakukan deteksi dan pemutusan rantai penularan. Edukasi mengenai cara penggunaan obat yang benar. Edukasi mengenai kebersihan untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan. Edukasi untuk menghindari dahulu kontak

dengan pasien atau penderita dengan gejala serupa.

Community Oriented yaitu memberikan edukasi mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit skabies yang dapat menular melalui kontak langsung dan penggunaan barang secara bersamaan. Edukasi kepada keluarga atau tetangga untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul keluhan serupa.

Diagnostik holistik akhir

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: 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.
- Kekhawatiran: Rasa khawatir akibat rasa gatal sudah tidak dirasakan pasien, rasa gatal sudah jauh berkurang. Pasien sudah dapat tidur dengan nyenyak pada malam hari.
- Harapan: Harapan pasien sebagian tercapai karena bintil kemerahan dan keluhan gatal sudah berkurang. Pasien berharap proses penyembuhan semakin cepat dan keluhan seperti ini tidak kembali berulang.
- Upaya: Pasien sudah mau mengikuti anjuran yang diberikan saat intervensi baik mengenai hygiene maupun cara pemakaian obat dan sudah jauh lebih memahami mengenai penyebab dan penularan penyakitnya.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Skabies (ICD 10: B86, ICPC-2: S72)

Aspek 3. Risiko internal

- Kebersihan diri dan lingkungan sudah mulai berubah menjadi lebih baik. Pasien tidak menggunakan baju bersamaan dengan orang lain. Pasien mengerti dan mau melakukan perubahan terkait hygiene, yaitu tidak menggunakan kembali pakaian yang sudah pernah dipakai tanpa dicuci terlebih dahulu, ketika berkeringat langsung mengganti pakaian, dan tidak bertukar pakaian dan handuk dengan teman serta kakaknya.
- Pola pengobatan belum sepenuhnya beralih ke preventif.

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Kebersihan lingkungan rumah sudah mulai baik. Pakaian yang tergantung di dinding sudah berkurang dan jendela/ventilasi dibuka setiap hari agar cahaya dapat masuk.
- Pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien sudah lebih baik.
- Perilaku pengobatan perlahan membaik, ibu dan ayah pasien sudah membeli obat dengan resep dari dokter.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien An. R, laki-laki berusia 15 tahun yang datang pada tanggal 04 Agustus 2023 ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dengan keluhan gatal di seluruh badan, terutama di sela-sela jari tangan dan kaki sejak satu bulan yang lalu, sejak adik pasien pulang dari pondok memiliki keluhan yang sama. Awalnya keluhan hanya berupa satu bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening, namun lama kelamaan bintil-bintil tersebut menjadi semakin banyak dan menyebar ke seluruh badan. Pasien mengatakan keluhan gatal dirasakan sepanjang hari namun terasa lebih memberat pada malam hari dan saat berkeringat.

Ibu pasien mencoba mengurangi keluhan gatal dengan tidak memakan telur dan makanan laut lalu dengan sabun antibakteri. Usaha ini sedikit mengurangi keluhan namun keluhan muncul kembali sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas.

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan didapatkan adanya empat tanda cardinal pada infeksi *Sarcoptes scabiei*, yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan (kunikulus), dan ditemukannya parasite scabies. Pada pasien ini didapatkan dua dari empat tanda kardinal yaitu pruritus nokturna dan menyerang secara berkelompok, sedangkan dua tanda kardinal lainnya tidak dapat ditemukan dikarenakan diperlukannya pemeriksaan yang lebih lanjut secara mikroskopis, namun pemeriksaan ini

tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas. Apabila terdapat infeksi sekunder dapat ditemukan adanya pustul atau nodul.⁷

Skabies disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya yang dapat menimbulkan rasa gatal terutama pada malam hari. Penyakit ini mudah menular baik melalui kontak langsung atau tidak langsung. 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, sprei 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 bawah.¹³

Pemeriksaan fisik tanda vital normal dan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis. Status gizi pasien dengan indikator berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 86%, kesan gizi kurang. Rregio manus bilateral et pedis bilateral, terdapat papul sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi. 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 akibat garukan. Lesi kulit yang khas ditemukan pada kasus skabies ini dapat berupa kanalikuli atau terowongan, papul, vesikel dan pustule di tempat predileksi.¹¹

Pasien datang ke FKTP Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada 05 Agustus 2023. Saat di puskesmas pasien diberikan terapi berupa salep scabimite yang mengandung permethrin 5% dan antihistamin CTM 4 mg. Permetrin mengganggu fungsi *voltage gated sodium channels* dari arthropoda, sehingga

menyebabkan pemanjangan depolarisasi membran saraf dan mengganggu neurotransmisi sehingga parasite mengalami paralisis dan mati. *Sodium channels* terdapat di berbagai organ, sehingga permethrin bekerja di seluruh tahap dalam silus hidup parasit¹⁰. Permetrin digunakan dengan cara mengoleskan krim ke seluruh tubuh mulai dari dagu ke bawah hingga kaki selama 8-10 jam sebelum akhirnya dibilas dan diulang tujuh hari kemudian⁹.

Informed consent dilakukan untuk melakukan pembinaan dan keluarga menyetujui secara lisan. Pertemuan pertama pada 10 Agustus bertujuan untuk melakukan perkenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga menentukan intervensi selanjutnya. Pasien mengatakan keluhan gatal masih dirasakan, namun terlihat sudah berkurang dibanding sebelumnya dan bintik-bintik mulai berkurang sejak pasien menggunakan obat dari puskesmas. Keadaan umum tampak sakit ringan dan tanda vital dalam batas normal. Regio manus bilateral et pedis bilateral, terdapat papul sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi. Didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga. Kemudian direncanakan intervensi pada kunjungan kedua dengan media poster. Dilakukan *pretest* untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit yang dialami.

Pada *family map*, aspek lingkungan rumah didapatkan masalah berupa pasien tinggal di lingkungan padat penduduk, rumah kurang tertata rapi, kurang bersih, sirkulasi udara dan pencahayaan di rumah kurang baik. Aspek *human biology*, didapatkan masalah berupa keluhan bintil merah hingga kecoklatan disertai gatal pada sela jari tangan dan kaki sejak satu bulan. Pasien tidak mengetahui penyakitnya, mengapa pengobatan tidak berhasil, dan hanya mengetahui bahwa penyakit ini alergi makanan atau infeksi bakteri. Didapatkan masalah *personal hygiene* berupa pasien jarang mengganti baju, jarang mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktifitas.

Aspek psikososial didapatkan masalah

berupa kurangnya pengetahuan anggota keluarga yang lain terhadap keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui penyakit ini dapat dengan mudah menular ke orang sekitar dan pentingnya menjaga higienitas lingkungan. Selain itu, pasien memiliki adik laki-laki dan ayah yang memiliki keluhan serupa dan sering tidur di satu kasur yang sama serta bertukar-tukar pakaian dengan adik dan ayah. Masalah tersebut mendasari intervensi mencakup pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya *personal hygiene* maupun lingkungan.

Aaspek ekonomi pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah ke bawah dengan pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.2.000.000,- hingga Rp. 2.500.000,-. Pasien dan keluarga masih memiliki perilaku pengobatan yang tidak tepat yaitu membeli obat tanpa resep, berkonsultasi dengan selain dokter, dan lebih mengutamakan pengobatan secara kuratif.

Pertemuan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Minggu, 12 Agustus 2023 untuk melakukan intervensi melalui media poster. Kunjungan ini pasien mengatakan gatal masih sering dirasakan, bintik-bintik bekas luka di kaki belum berkurang. Keadaan umum tampak sakit ringan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik didapatkan lesi yaitu pada regio cruris dekstra et sinistra, dorsum pedis dekstra et sinistra, terdapat papul, eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta di atasnya, tampak bekas garukan (*scratch mark*). Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lenticular tersebar diskret-konfluens, batas tegas.

Intervensi dilakukan pada pasien, ibu, ayah, dan anggota keluarga lain. Medikamentosa diberikan tidak hanya pada pasien namun seluruh anggota keluarga pasien. Penatalaksanaan non-medikamentosa *patient-centered* meliputi edukasi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, cara pencegahan, menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dilakukan pula edukasi pada pasien agar berobat ke puskesmas atau pelayanan

kesehatan lainnya jika keluhan tidak membaik.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi kepada ibu pasien sebagai wali pasien. Edukasi yang diberikan berupa pemahaman mengenai penyebab, penularan penyakit, pengobatan secara rutin dan dilakukan kepada seluruh anggota keluarga, serta pentingnya kebersihan rumah. Pasien dan keluarga juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar. Perlu dilakukan dekontaminasi tungau yang berada di luar tubuh hospes karena tungau dapat hidup diluar tubuh hospes sekitar tiga hari¹³. Tungau paling banyak ditemukan di tempat tidur, sofa, dan kursi. Dekontaminasi lingkungan dapat dilakukan dengan mengganti atau menjemur barang tersebut dibawah sinar matahari dan dilakukan minimal dua kali seminggu. Pakaian dan benda yang berkontak dengan tubuh lainnya 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 hari³.

Penyakit ini menyerang secara berkelompok 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. Karena kendala dalam mengumpulkan komunitas di sekitar tempat tinggal pasien, kegiatan pembinaan dilakukan melalui pasien ke orang sekitar dengan memberikan media edukasi berupa *poster*.

Pertemuan ketiga pada tanggal 16 Agustus 2023 untuk evaluasi menilai ketercapaian target yang diharapkan. Didapatkan hasil bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan delapan pertanyaan. Berdasarkan delapan pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab tujuh pertanyaan dengan benar dan hasil tersebut memuaskan.

Keluhan gatal dirasakan sangat berkurang dan pasien sudah tidak merasa terganggu ketika tidur. Pasien sudah mengurangi kebiasaan menggaruk lesi, namun sesekali masih dilakukan karena gatal. Namun, untuk bekas lesi kulit masih ditemukan dan

pada beberapa bintil mulai menghilang secara perlahan.

Selain itu pasien juga tidak lagi tidur bersama dan bertukar pakaian dengan kakak pasien yang memiliki keluhan serupa, menggunting kuku, tidak menggunakan pakaian yang sudah digunakan tanpa dicuci terlebih dahulu, dan mandi setiap selesai beraktivitas, mencuci pakaian, handuk, sprei, dan selimut menggunakan air panas dan detergen, dan dijemur di bawah terik matahari. Anggota keluarga yang memiliki keluhan serupa juga telah berobat ke dokter dan mendapatkan pengobatan yang sesuai. Pasien dan keluarga dianjurkan agar terus mengubah pola hidup bersih dan sehat, dan jika salah satu keluarga yang masih terkena scabies agar menghindari kontak fisik yang terlalu intens, serta tidak mencampur barang-barang miliknya dengan anggota keluarga lainnya untuk menurunkan risiko penularan.

Terjadi perubahan dalam pengetahuan yang dinilai dengan penggunaan *post test* (87,5) dengan jawaban yang lebih tepat dibandingkan *pre test* (50) sebelumnya serta terjadi perubahan pola hidup keluarga pasien dan keluarga. 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. Sedangkan faktor penghambatnya adalah fungsi sosial yang kurang dalam keluarga tersebut dimana memengaruhi hubungan antar anggota keluarga dalam proses penyembuhan penyakit.

Simpulan

Diagnosis dapat ditegakkan pada pasien ini didasari oleh temuan dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu *pruritus nocturna* dan menyerang sekelompok orang. Pemicu terjadinya scabies pada pasien termasuk kebersihan diri dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, interaksi sosial, dan pola berobat kuratif, serta perilaku pengobatan yang tidak tepat. Tatalaksana yang diberikan mencakup medikamentosa berupa pemberian skabisida 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. WHO. Scabies [internet]. *World Health Organization*; 2020 [disitasi tanggal 31 Agustus 2023]. Tersedia dari: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets>.
2. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *J Major*. 2016;5(2): 37-42.
3. Puskesmas Rawat Inap Way Kandis . Profil Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Tahun 2021. Bandar Lampung; 2021.
4. Luthfa I, Nikmah SA. Perilaku Hidup Menentukan Kejadian Skabies. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2019;9(1):35-41.
5. Yunita S, Gustia R, Anas E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(1):51-8.
6. WHO. Neglected Tropical Diseases: Scabies [internet]. *World Health Organization*; 2019 [disitasi tanggal 1 September 2023]. Tersedia dari: <https://www.who.int/neglected-diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/>.
7. CDC. Scabies [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2010 [disitasi tanggal 1 September 2023]. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>. Diakses pada 30 Juni 2021.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
9. 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.
10. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *J Dermatology*. 2019; 235(2):79-90.
 11. Mitchell E, Bell S, Thean LJ, Sahukhan A, Kama M, et al. Community Perspective on Scabies, Impetigo, and Mass Drug Administration in Fiji: A Qualitative Study. *J PLoS Negl Trop Dis*. 2020; 14(12):1-19
 12. Jasmine IA, Rosida L, Marlinae L. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Higiene Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Skabies Studi Observasional pada Narapidana Anak di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas IIA Martapura. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2017; 3(1).