

Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Dengan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan

Katya Rizqita Fitriana¹, Joana Sirooj Irsyaadyah², Aila Karyus³

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi dan sensitisasi parasit *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Menurut World Health Organization (WHO) skabies sering terjadi di negara-negara yang tropis dan panas dan di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Diperkirakan juga terdapat 200 juta orang di seluruh dunia menderita skabies dalam satu waktu dan diperkirakan 10% anak di daerah miskin. Faktor risiko skabies diantaranya sosio-ekonomi dan pengetahuan yang rendah, hygiene pribadi dan lingkungan yang buruk. Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam kehidupan. Penatalaksanaan kasus yang tepat secara holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi dan memutus rantai penularan penyakit ke komunitas. Pasien An. AK berusia 18 bulan datang dengan keluhan gatal semenjak 2 bulan yang lalu dan terdapat bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah. Keluhan belum diobati, dan makin lama makin rasa gatal makin memburuk. Pasien khawatir keluhan akan memburuk, tidak menghilang dan tidak sembuh sehingga mengganggu aktivitas pasien. Secara klinis pasien didiagnosis dengan skabies (ICD-10 B.86; ICPC-2: S72). Risiko internal berupa kurangnya hygiene pribadi dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, perilaku pengobatan tidak tepat. Risiko eksternal meliputi teman dan anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama, hygiene keluarga kurang, pengetahuan keluarga kurang. Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit tanpa kesulitan. 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.

Kata Kunci: Kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik, skabies

Holistic Management of Children with Scabies at Gedong Tataan Public Health Center Using Family Medicine Approach

Abstract

Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization of the parasite *Sarcoptes scabiei var. hominis*. According to the World Health Organization (WHO), scabies often occurs in tropical and hot countries and in areas with high population density. It is also estimated that there are 200 million people worldwide suffer from scabies at one time and an estimated 10% of children in poor areas. Risk factors for scabies include socio-economic and low knowledge, personal hygiene and poor environment. Scabies is often overlooked because it is not life threatening. Appropriate case management holistically using a family medicine approach is needed to achieve therapeutic success and break the chain of disease transmission to the community. Patient An. AK aged 18 months came with complaints of itching since 2 months ago and there were small nodules the size of a pin filled with clear fluid in the itchy area which were then scratched and broke. Complaints have not been treated, and the longer the itching gets worse. The patient is worried that the complaint getting worse, not disappear and not heal so that it interferes with the patient's activities. Clinically the patient was diagnosed with scabies (ICD-10 B.86; ICPC-2:S72). Internal risks in the form of lack of personal and environmental hygiene, lack of knowledge, inappropriate treatment behavior. External risks include friends and family members who have the same complaint, lack of family hygiene, lack of family knowledge. Functional grade 1, which is able to carry out activities as before the illness without difficulty. Furthermore, holistic management is carried out, namely intervention using poster media. In the evaluation, the results obtained in the form of a better understanding of the disease and changes in behavior that have an impact on the success of therapy.

Keywords: family medicine, scabies, holistic management.

Korespondensi: Katya Rizqita Fitriana ., alamat Jl. Soemantri Brojonegoro, Bandar Lampung, hp 08119835515, e-mail katyafitriana@gmail.com

Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi dan sensitisasi parasit *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Menurut World Health

Organization (WHO) tahun 2020, skabies sering terjadi di negara-negara yang tropis dan panas dan di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Secara global, diperkirakan

mempengaruhi lebih dari 200 juta orang menderita scabies dalam satu waktu dan diperkirakan 10% anak di daerah miskin terkena scabies¹. Prevalensi scabies 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 scabies sekitar 0,2-71%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018 dari data 10 besar penyakit menular, scabies tidak termasuk ke daftar tersebut².

Profil Puskesmas Gedong Tataan tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit skabies tidak lagi masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak, namun berdasarkan data dari Poli Umum Puskesmas Gedong Tataan menunjukkan bahwa terdapat kunjungan pasien skabies yaitu sekitar \pm 5 pasien per minggu³.

Penyakit scabies merupakan suatu penyakit kulit yang disebabkan *Sarcoptes scabiei* yang membentuk terowongan dibawah kulit⁴. Factor yang berhubungan dengan kejadian scabies, antara lain kontak dengan penderita scabies, rendahnya tingkat kebersihan personal, lingkungan padat penduduk, sanitasi lingkungan yang tidak baik, akses air bersih yang sulit⁵.

Pada tahun 2017, WHO menggolongkan scabies menjadi Neglected Tropical Disease (NTDs)⁶. Factor yang dapat mempengaruhi penyebaran scabies, 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 scabies.⁸ Rendahnya pengetahuan mengenai skabies dapat menurunkan motivasi dan partisipasi dalam penanggulangan dan pemberantasan scabies di komunitas. Terapi yang tidak tepat atau terlambat diberikan mempengaruhi kualitas hidup penderita dan meningkatkan penularan. Apabila tidak ditangani, scabies dapat mempengaruhi kualitas hidup akibat kesulitan tidur, ketidakhadiran di sekolah, dan isolasi sosial terutama pada anak-anak.⁹

Skabies ditularkan melalui beberapa cara, yaitu kontak langsung dengan kulit atau secara tidak langsung melalui pakaian, spre,

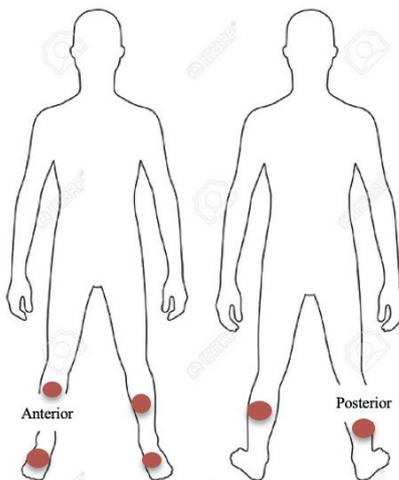
kasur, dan peralatan mandi. Gejala yang muncul yaitu berupa gatal dan erupsi kulit berupa papul, nodul, dan vesikel akibat reaksi hipersensitivitas.¹⁰ Orang yang terserang skabies dapat menularkan ke orang lain meskipun tidak menunjukkan gejala, sampai akhirnya infeksi berhasil diobati dan tungau serta telurnya dimusnahkan.¹¹

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

Pasien An. AK berusia 18 bulan datang ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan diantar oleh ibunya dengan keluhan gatal-gatal di kedua kakinya sejak 2 bulan lalu, keluhan tersebut disertai dengan bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah. Keluhan awal pada sela jari kaki dan punggung kaki, kemudian menyebar ke betis sampai lipatan paha. Keluhan disertai dengan rasa gatal yang memberat saat malam hari. Pasien gemar menggaruk bintil-bintil tersebut hingga pecah dan menimbulkan luka yang berwarna kehitaman. Ibu pasien belum memberikan obat kepada anaknya. Ibu pasien mengatakan pasien sering menangis karena tidak kuat menahan rasa gatal. Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah merasa keluhan seperti ini. Keluhan serupa awalnya dialami oleh kakak pasien yang berbeda rumah, setelah tidur siang bersama. Pasien juga tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat. Riwayat asma ataupun bersin berulang disangkal. Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien, penyakit lain seperti alergi makanan atau obat, asma, bersin berulang disangkal. Riwayat digigit oleh serangga disangkal.

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 13 kg, tinggi badan 85 cm. Pengukuran status gizi menggunakan indikator indeks massa tubuh per umur untuk anak laki-laki usia 18 bulan dengan *growth chart* CDC (*Center for Disease Control*) didapatkan hasil antara persentil 25 dan persentil 50, kesan status gizi normal. Pada rambut hitam tersebar merata tidak ada kebotakan. Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-). Telinga, hidung, kesan dalam batas normal, faring tidak hiperemis, tonsil T1/T1. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan pergerakan dada simetris, ictus cordis tidak tampak, Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 2 jari medial linea midclavicular sinistra, BJ I/II reguler, Sonor +/- , Rhonki (-), wheezing (-). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan abdomen datar, bising usus 12x per menit, tidak ditemukan nyeri tekan. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan akral hangat. Pada status dermatologis didapatkan pada regio pedis dan cruris 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.



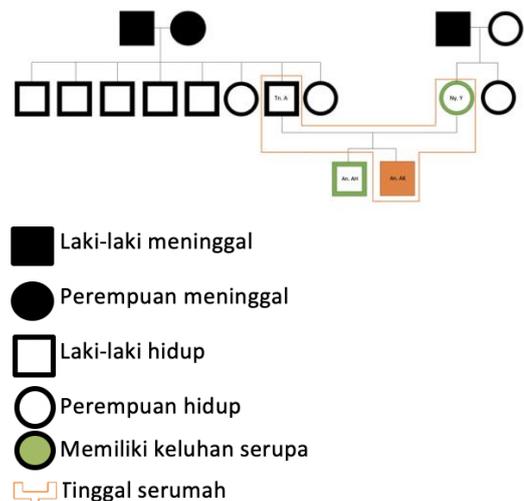
Gambar 1. Regio yang mengalami kelainan kulit

Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah (27 tahun) dan ibu (26 tahun). Sedangkan, kakak pasien (6 tahun) tinggal bersama neneknya (51 tahun) di rumah yang berbeda.

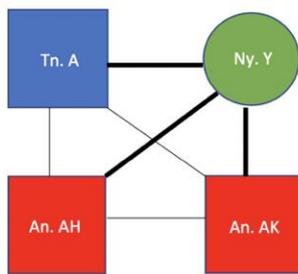
Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar antar anggota keluarga. Pasien lebih sering berkomunikasi dengan ibunya karena ayahnya jarang berada di rumah. Ayah pasien bekerja sebagai buruh, ayah pasien pergi bekerja saat pasien masih tidur dan pulang saat pasien sudah tertidur kembali. Keluarga pasien jarang berkumpul bersama dikarenakan pekerjaan ayah pasien. Pasien juga lebih banyak menghabiskan waktu bermain bersama teman-teman sebaya di sekitar lingkungan rumah. Pemecahan masalah di keluarga pasien melalui diskusi antara ayah dan ibu. Keputusan keluarga biasanya ditentukan oleh ibu karena ibu pasien yang selalu berada di rumah.

Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarga ini hanya bergantung pada penghasilan ayah pasien yang bekerja sebagai buruh. Pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.1.000.000,- hingga Rp. 2.000.000,- per bulan yang digunakan untuk menghidupi 4 orang dalam keluarga ini.

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. Ketika sakit, pasien atau keluarganya membeli obat tanpa berkonsultasi dengan dokter di apotek.



Gambar 2. Genogram keluarga An.AK



Keterangan:

— Hubungan erat

— Hubungan kurang erat

Gambar 3. Hubungan antar keluarga An.AK

Family APGAR Score

Adaptation : 2

Partnership : 2

Growth : 0

Affection : 1

Resolve : 2

Total Family

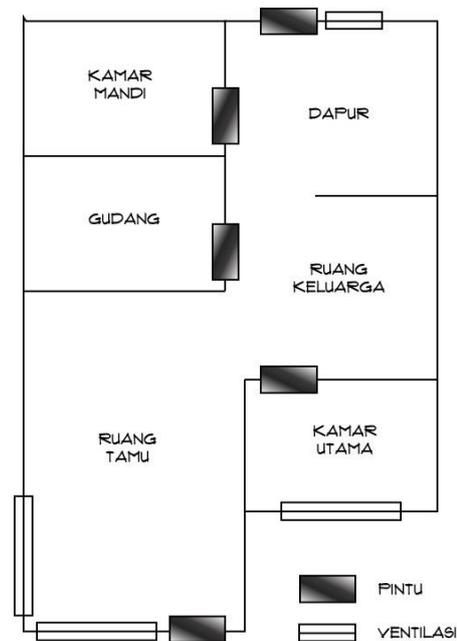
APGAR Score : 7 (Fungsi keluarga baik)

Pasien tinggal dirumah yang terletak dipinggir sawah bersama dengan ayah dan ibu di rumah yang terletak dipinggiran kota dan terkesan tidak padat penduduk. Rumah dengan luas 100 m². Luas halaman ± 4 m². Rumah pasien ber dinding kayu dan beratap genteng dengan jumlah satu kamar tidur, satu kamar mandi, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu gudang, dan satu dapur. Lantai pada seluruh bagian rumah adalah acian semen, terkesan kotor.

Ventilasi pada ruang keluarga cukup baik dengan 5 jendela yang membuat cahaya matahari masuk, sedangkan ventilasi pada keseluruhan rumah lain kurang baik dengan kesan gelap dan lembab. Penerangan oleh sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Seluruh ruangan memiliki ventilasi, namun dengan ukuran ± 40x20 cm. Bantuan ventilasi lain di dalam rumah berupa kipas angin. Kebersihan ruang cukup.

Pada kamar utama, menggunakan kasur kapuk dengan dipan, pada ruang keluarga terdapat kasur kapuk tanpa dialaskan dipan. Kamar mandi berisi bak air tanam yang dilapisi keramik serta WC jongkok yang sekaligus

berfungsi sebagai tempat untuk mencuci pakaian. Secara keseluruhan rumah kurang tertata rapi, sirkulasi udara dan cahaya kurang baik. Rumah sudah dialirkan listrik dengan dibayar kontrak per tahun. Sumber air minum dari air rebusan yang didapat dari sumber air dirumah yaitu air sumur. Limbah dan sampah dibuang di halaman depan rumah pasien.



Gambar 4. Denah rumah keluarga An.AK

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan gatal semenjak 2 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 alergi setelah bermain pasir.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

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

Aspek 3. Risiko internal

- *Personal hygiene* kurang baik pasien sering berkeringat dan tidak langsung mengganti pakaiannya.
- Kebersihan lingkungan sekitar kurang jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci spre, sarung bantal, dan handuk.
- 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 lingkungan sosial yaitu pada kakak pasien yang tinggal berbeda rumah setelah tidur siang bersama.
- Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit pasien, cara pengobatan dan upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan untuk membantu proses penyembuhan penyakit, seperti mencuci pakaian, spre, handuk dengan air panas dan menjemur kasur, spre, pakaian, handuk di bawah terik sinar matahari.
- Perilaku pengobatan keluarga tidak tepat dan pola pengobatan bersifat kuratif.

Aspek 5. Derajat Fungsional

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

Intervensi yang akan diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga mengenai hal-hal yang harus dimodifikasi dan harus diketahui untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi dan keluhan berulang. Intervensi yang akan dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

Dalam segi *patient centered*, intervensi farmakologi dengan mengobati penyakit dengan memberikan salep permethrin 5%, memberikan anti histamin yaitu CTM tablet 2x1mg/hari untuk mengurangi gatal yang mengganggu. Pada intervensi non farmakologi

memberi edukasi mengenai penyakit scabies. Edukasi yang diberikan, meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, pengobatan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, dan pemutusan penularan, memberi edukasi kepada pasien mengenai cara mengeradikasi tungau skabies dengan cara mencuci spre, 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, memberi 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.

Dalam segi *family focused*, memberikan edukasi mengenai skabies termasuk penyebab, tanda dan gejala, penularan, dan penatalaksanaannya, memberikan edukasi mengenai pentingnya kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah, memberikan edukasi mengenai terdapat kemungkinan penularan scabies terhadap anggota keluarga dan menjelaskan pentingnya melakukan deteksi dan pemutusan rantai penularan, memberikan edukasi mengenai cara penggunaan obat yang benar, memberikan edukasi mengenai kebersihan untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan, memberi edukasi untuk menghindari dahulu kontak dengan pasien atau penderita dengan gejala serupa.

Dalam segi *community oriented*, memberikan edukasi mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit skabies yang dapat menular melalui kontak langsung dan penggunaan barang secara bersamaan, memberikan edukasi kepada teman bermain atau tetangga untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila

muncul keluhan serupa.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: Alasan kedatangan: keluhan gatal semenjak 2 bulan yang lalu diikuti dengan bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah sudah berkurang.
- b. Kekhawatiran: rasa khawatir akibat rasa gatal sudah tidak dirasakan pasien, rasa gatal sudah jauh berkurang. Pasien sudah dapat tidur dengan nyenyak pada malam hari.
- c. 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.
- d. 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.

2. Aspek Klinis

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

3. Aspek Risiko Internal

- *Hygiene* pribadi dan lingkungan sudah mulai berubah menjadi lebih baik. Pasien tidak menggunakan baju bersamaan dengan orang lain. Pasien mengerti dan mau melakukan perubahan terkait *hygiene*, pasien mandi 2 kali sehari.
- Ibu pasien mencuci dan menjemur pakaian, handuk, dan sprei miliknya setelah mendapatkan intervensi.
- Pasien memahami mengenai penyakit yang dialami, penyebab, faktor risiko, pengobatan, serta risiko penularannya.
- Pola pengobatan belum sepenuhnya beralih ke preventif.

Aspek 4. Risiko Eksternal

- *Hygiene* lingkungan rumah sudah mulai baik. Ibu sudah mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut serta merendamnya di air panas.

- Pengetahuan keluarga tentang perilaku *hygiene* sudah beralih membaik, seperti telah menjemur kasur dan bantal, rutin mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk.
- 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.

5. Derajat Fungsional

Satu, pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien An. AK, laki-laki berusia 18 bulan yang datang pada tanggal 10 Januari 2022 ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan dengan keluhan gatal terutama pada malam hari di kedua kaki sejak 2 bulan yang lalu yang didiagnosis dengan skabies. Awalnya keluhan ini dirasakan pada sela jari kaki dan oungeung kaki, kemudian menyebar ke betis. Pasien mengatakan pada mulanya terdapat bintil-bintil kecil seukuran jarum pentul berisi cairan bening di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah. Ibu pasien mengatakan sebelumnya belum diberi obat dan sebelumnya pasien tidak pernah merasakan keluhan seperti ini.

Ibu pasien mengatakan keluhan pertama kali terjadi setelah pasien tidur siang bersama dengan kakaknya yang memiliki keluhan serupa. Pasien saat ini tinggal bersama kedua orang tuanya, sedangkan kakak pasien tinggal dirumah neneknya.

Pada kasus ini diagnosis scabies dapat ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 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 ketidaksediaannya sarana dan prasarana di puskesmas. Apabila terdapat infeksi sekunder dapat ditemukan adanya pustul atau nodul.⁷

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 mudah menular 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, spreng 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

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 13 kg, tinggi badan 85 cm. Pengukuran status gizi menggunakan indikator indeks massa tubuh per umur untuk anak laki-laki usia 18 bulan dengan *growth chart* CDC (*Center for Disease Control*) didapatkan hasil antara persentil 25 dan persentil 50, kesan status gizi normal.

Pada pemeriksaan status dermatologis didapatkan pada regio pedis bilateral dan cruris 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 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

Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak empat kali yang meliputi pertemuan pertama secara langsung di puskesmas, kemudian berkomunikasi melalui media *whatsapp*, dan melakukan kunjungan ke rumah pasien sebanyak 3 kali. Pertemuan pertama dilakukan di puskesmas, saat itu dilakukan anamnesis secara holistik, pemeriksaan fisik, dan juga *inform consent* kepada ibu pasien sebagai wali dari pasien untuk melakukan pembinaan kepada keluarga. Kegiatan pembinaan keluarga telah disetujui secara lisan oleh ibu pasien sebagai wali pasien. Pertemuan kedua dilakukan di rumah pasien pada tanggal ... dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai. Kunjungan pertama bertujuan untuk melakukan anamnesis holistik termasuk didalamnya mengidentifikasi *family map*, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah. Dari hasil anamnesis dan kunjungan ini, 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 identifikasi masalah, dan dilakukan *pretest* kepada ibu pasien untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit yang dialami.

Kunjungan ke rumah pertama pasien dilakukan pada Senin, 10 Januari 2022. Tujuan kunjungan pertama ke rumah pasien adalah untuk melakukan perkenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga menentukan intervensi selanjutnya. Pada

kunjungan pertama dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini, keluhan pada anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dilakukan, harapan mengenai penyakitnya serta pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan keluhan gatal masih dirasakan, namun terlihat sudah berkurang dibanding sebelumnya dan bintik-bintik mulai berkurang semenjak pasien menggunakan obat dari puskesmas. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, frekuensi nadi: 86x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,4°C, berat badan: 27 kg, tinggi badan: 128 cm, status gizi (IMT/U): persentil 25 dan persentil 50, kesan status gizi normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi yaitu pada regio pedis bilateral dan cruris 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.

Pada *family map*, fungsi social, serta sarana dan prasarana dirumah pasien cukup baik tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan konsisi pasien. Pada lingkungan rumah pasien dapat secara keseluruhan kurang tertata rapi, kurang bersih, sirkulasi udara dan pencahayaan di rumah kurang baik. Pada aspek *human biology*, didapatkan masalah berupa keluhan gatal dan bekas luka di sela-sela jari kaki dan punggung kaki pasien. Keluhan ini sudah dirasakan selama ±2 bulan dan ini merupakan keluhan pertama. Sebelumnya pasien belum melakukan pengobatan kemanapun. Pasien masih kurang paham dengan penyakit yang dideritanya. Pasien mengira keluhan ini terjadi diakibatkan oleh alergi. Pengetahuan pasien kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit berdasarkan *pre test* yang dilakukan sebelumnya. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarganya.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah, yaitu kurangnya pengetahuan anggota keluarga mengenai penyakit dan keluhan yang diderita pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat menular ke orang sekitar melalui kontak langsung dan tidak langsung. Masalah tersebut mendasari intervensi yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pengetahuan tentang penyakit scabies, penularan, factor resiko, *personal hygiene* dan lingkungan.

Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah kebawah. Pasien belum bersekolah dan bekerja. Ibu pasien bekerja Ibu Rumah Tangga dan Ayah bekerja sebagai buruh dengan pendapatan sekitar Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 2.000.000,-.

Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga, pasien dan keluarga masih memiliki perilaku pengobatan yang tidak tepat yaitu membeli obat tanpa resep dan berkonsultasi dengan selain dokter. Pasien dan keluarga lebih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif serta pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang. Didapatkan masalah berupa pasien jarang mengganti baju yang digunakan setelah berkeringat, kebiasaan jarang mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktifitas, jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci spre, sarung bantal dan handuk. Namun, pasien menyangkal sering menggunakan handuk dan pakaian bersama-sama dengan anggota keluarga yang lain. Kurangnya perilaku *hygiene* ini didasari oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai hubungan kebersihan dengan penularan penyakit yang dialami. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat meluas dan dapat dengan mudah menular ke orang sekitar melalui kontak langsung. Keluarga juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien.

Pertemuan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Senin, 17 Januari 2022. Tujuan kunjungan yaitu untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster berisi tentang penyakit

scabies meliputi penyebab, penularan penyakit, waktu pengobatan, kepatuhan pengobatan, pemberian pengobatan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah dalam memutus rantai penularan.

Intervensi dilakukan pada pasien dan ibu pasien yang sedang berada di rumah dan memiliki resiko penularan penyakit scabies dengan tujuan untuk merubah perilaku hidup pasien dan keluarga agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi resiko 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 berupa edukasi mengenai penyebab, penularan penyakit, waktu pengobatan, kepatuhan pengobatan, pemberian pengobatan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah dalam memutus rantai penularan.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal masih sering dirasakan, bintik-bintik bekas luka di kaki belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, frekuensi nadi: 86x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,4°C, berat badan: 13 kg, tinggi badan: 85 cm, status gizi (IMT/U): persentil 25 dan persentil 50, kesan status gizi normal. Pada 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 lentikular tersebar diskret-konfluens, batas tegas

Penatalaksanaan yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan adalah Permethrin 5% cream. Permethrin mengganggu fungsi *voltage gated sodium channels* dari arthropoda, sehingga menyebabkan

pemanjangan depolarisasi membrane 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 parasit. Faktor tersebut yang diduga menyebabkan permethrin dosis tunggal sudah cukup untuk scabies¹⁰. Permethrin 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 7 hari kemudian⁹.

Terapi medikamentosa lainnya yaitu pemberian obat untuk meredakan gatal yang dirasakan pasien berupa antihistamin non-sedatif yaitu cetirizine yang berfungsi untuk mengurangi gatal yang dirasakan sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tidak mengganggu tidur. CTM diberikan sesuai dosis anak yaitu 2x1mg/hari¹¹.

Tatalaksana non-medikamentosa *patient centered* yaitu edukasi terhadap persepsi pasien yang kurang tepat mengenai penyakit scabies yang dialaminya meliputi penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit. Edukasi juga diberikan mengenai cara penggunaan obat yang tepat.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi kepada ibu pasien sebagai wali pasien. Edukasi yang diberikan berupa pemahaman mengenai penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan dilakukan secara rutin, pengobatan dilakukan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit. Ibu pasien juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan dan memantau penggunaan obat oleh pasien. Peran keluarga dalam menjaga higienitas lingkungan rumah merupakan hal yang penting. Perlu adanya kerjasama dalam dekontaminasi tunggau yang berada di luar tubuh hospes karena tunggau dapat hidup diluar tubuh hospes sekitar tiga

hari¹³. Tungau paling banyak ditemukan di tempat tidur, sofa, dan kursi. Oleh karena itu, dekontaminasi sangat penting dalam pemberantasan scabies dan mencegah reinfeksi. Dekontaminasi lingkungan dapat dilakukan dengan mengganti atau menjemur karpet, Kasur, bantal, guling, sofa, furniture dan barang-barang berbulu lainnya dibawah sinar matahari dan dilakukan minimal 2 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 3 hari walaupun tungau umumnya mati setelah 36 jam di luar tubuh hospes pada suhu ruang. Oleh karena itu, barang-barang yang telah di dekontaminasi sebagiknya baru digunakan dalam 2 hari sampai 3 minggu setelah dekontaminasi³.

Tatalaksana dengan pendekatan *community-oriented* yang meliputi edukasi penyakit scabies meliputi penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit, serta penggunaan obat yang tepat. Sasaran dari pendekatan *community-oriented* ini yaitu keluarga besar pasien yang memiliki keluhan yang serupa. Karena keterbatasan akibat pandemic covid-19 dan kendala dalam mengumpulkan keluarga besar pasien sehingga kegiatan ini dilakukan melalui pasien ke keluarga besar dengan memberikan media edukasi berupa poster melalui aplikasi *whatsapp* dan meminta pasien menyebarkan ke keluarga lainnya.

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 scabies agar menghindari kontak fisik yang terlalu intens, dan tidak mencampur

barang-barang miliknya dengan anggota keluarga lainnya untuk menurunkan resiko penularan.

Kunjungan ketiga di rumah pasien dilakukan pada tanggal Senin, 07 Februari 2022. Pasien mengatakan keluhan dirasakan berkurang, gatal pada malam hari sudah tidak dirasakan. Bintil-bintil pada tangan, kaki, dan badan pasien sudah tidak ada, bercak kehitaman pada kulit pasien akibat bintil yang digaruk karena gatal sehingga menimbulkan luka sudah mulai membaik. Penilaian peningkatan pengetahuan pasien setelah edukasi dilakukan dengan memberikan *post test* kepada ibu nya. Hasilnya yaitu terjadi perubahan dalam pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan *post test* dengan jawaban yang lebih tepat dibandingkan *pre test* sebelumnya serta terjadi perubahan pola hidup keluarga pasien seperti lebih sering membersihkan rumah, mengganti sprei, dan menjemur kasur. Untuk mencuci baju menggunakan air panas juga dilakukan pada keluarga pasien sesekali.

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 factor penghambatnya adalah fungsi sosial yang kurang dalam keluarga tersebut dimana mempengaruhi hubungan antar anggota keluarga dalam proses penyembuhan penyakit.

Simpulan

Diagnosis pada pasien ditentukan berdasarkan 2 temuan dari 4 tanda kardinal skabies yaitu *pruritus nocturna* dan menyerang sekelompok orang. Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya skabies termasuk *hygiene* personal dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, interaksi sosial, dan pola berobat kuratif, dan perilaku pengobatan yang tidak tepat.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien 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 *hygiene* personal 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. World Health Organization (WHO). 2020. Scabies. [internet]. Tersedia dari <http://www.who.int/news-room/fact-sheets>.
2. Mutiara H, Syailindra F. 2016. Skabies. *J Major*. 5(2): 37-42.
3. Puskesmas Pasar Gedong Tataan. 2021. Profil Puskesmas Pasar Gedong Tataan Tahun 2021.
4. Luthfa I, Nikmah SA. 2019. Perilaku Hidup Menentukan Kejadian Skabies. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 9(1):35-41.
5. Yunita S, Gustia R, Anas E. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(1):51-8.
6. World Health Organization (WHO). 2019. Neglected Tropical Diseases: Scabies. [internet]. Tersedia dari <https://www.who.int/neglected-diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/>.
7. CDC. 2010. Scabies. Tersedia di <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>. Diakses pada 30 Juni 2021.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
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. 2019. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 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. *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).