**Penatalaksanaan Holistik Skabies Pada pelajar Usia 14 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga**

**Nikom Sonia Purohita1, Aila Karyus2**

1Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

2Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

**Abstrak**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebababkan oleh tungau *Sarcoptei scabei varietas hominis.* Menurut WHO, secara global diperkirakan sebanyak 300 juta orang saat ini terinfeksi skabies dengan prevalensi berkisar antara 0.2% hingga 71%. Skabies menyerang secara berkelompok karena penularan yang mudah terjadi melalui kontak kulit. Terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan kegagalan manajemen pasien dengan skabies. Oleh karena itu, tatalaksana yang tepat secara holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah penularan ke komunitas. Studi ini merupakan laporan kasus dengan data primer diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien. Pasien A, pelajar usia 14 tahun mengeluhkan gatal di sela jari terutama pada malam hari sejak 3 bulan, sudah tiga kali mencari pengobatan namun keluhan tidak berkurang. Kemudian dilakukan diagnosis holistik awal yang meliputi aspek personal, aspek klinis yaitu skabies (ICD 10 B.86), risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Dengan dasar diagnosis holistik ini kemudian dilakukan penatalaksanaan secara farmakologis dan non-farmakologis dengan prinsip *patient-centered, family focused, dan community-oriented*. Intervensi berupa edukasi dengan menggunakan media poster dan pamflet meliputi pengetahuan umum mengenai skabies, cara menjaga *hygiene* personal dan lingkungan, cara penggunaan obat, dan cara pencegahan di komunitas. Setelah dilakukan penatalaksanaan, dilakukan evaluasi dan didapatkan peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku baik pasien maupun keluarga. Dapat disimpulkan, penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk penatalaksanaan pasien dengan skabies demi mendukung keberhasilan terapi serta mencegah penularan ke komunitas.

**Kata kunci**: Kedokteran keluarga, skabies, penatalaksanaan holistik.

**Holistic Management of Scabies in a 14 Years Old Male Student**

**Using Family Medicine Approach**

**Abstract**

Scabies is a skin disease caused by Sarcoptei scabei mites hominis variety. According to WHO, an estimated 300 million people are currently infected with scabies globally, with a prevalence ranging from 0.2% to 71%. Scabies attacks community because it is transmitted easily through skin contact. There are various factors that can lead to the failure of management of patients with scabies. Therefore, proper holistic management using a family medicine approach is needed. This study is a case report with primary data obtained from anamnesis, physical examination, and home visit. Secondary data were obtained from patient medical records. Patient A, a 14 year old student complained itching between his fingers, especially at night since 3 months. He already looking for treatment three times but his symptoms have not decreased. Then an initial holistic diagnosis is carried out. Pharmacological and non-pharmacological management is carried out with the principles of patient-centered, family focused, and community-oriented. The intervention was done using posters and pamphlets, including general knowledge about scabies, how to maintain personal and environmental hygiene, how to use medicine properly, and how to prevent transmission in the community. After the pharmacological and non-pharmacological management, evaluation is carried out. There is an increase in knowledge and changes in behavior for both patients and his families. It can be concluded, holistic management with a family medicine approach is needed for the management of patients with scabies in order to support the success of therapy and prevent transmission to the community.

**Key words**: Family medicine, holistic management, scabies

Korespondensi: Nikom Sonia Purohita, Jl. Dr. Sutomo No. 35 Penengahan Kedaton, HP 081367356134, e-mail [nikomsoniaph@gmail.com](mailto:nikomsoniaph@gmail.com)

**Pendahuluan**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebababkan oleh tungau yaitu *Sarcoptei scabei varietas hominis.* Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis.1 Skabies diestimasikan menyerang sekitar 150-200 juta orang secara global dengan insiden kasus pertahun diperkirakan sebesar 455 juta kasus.2 Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global diperkirakan sebanyak 300 juta orang saat ini terinfeksi skabies. Berdasarkan literatur terkini, prevalensi skabies berkisar antara 0.2% hingga 71%. Pada tahun 2017, skabies dan ektoparasit lain dikategorikan sebagai *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) sesuai rekomendasi WHO.3 Di Indonesia, skabies merupakan salah satu penyakit kulit tersering yang ditemui di puskesmas. Prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6-12,9% dan merupakan penyakit kulit terbanyak ketiga. Kasusskabies di Provinsi Lampung pada tahun 2014 berjumlah 7960 orang, yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2012 yang berjumlah 2.941.4

Ketika seseorang pertama kali terinfeksi tungau skabies, gejala biasanya tidak langsung muncul hingga dua bulan (2-6 minggu) setelah terinfeksi. Jika seseorang pernah menderita skabies sebelumnya, gejala muncul lebih cepat (1-4 hari) setelah terpapar.5 Terdapat 4 tanda kardinal pada infestasi skabies yaitu, pruritus nokturna, menyerang secara berkelompok, ditemukannya terowongan (kunikulus), dan ditemukan parasit *Sarcoptes scabiei*.6 Pruritus muncul sebagai reaksi imun terhadap keberadaan tungau, kotoran dan telur tungau. Rasa gatal lebih berat di malam hari karena aktivitasnya meningkat pada malam hari untuk menggali terowongannya karena suhu yang lebih lembab dan panas.7 Lesi yang paling sering muncul berupa papula, vesikula, pustula, dan nodul.

Tanda patognomonik skabies adalah adanya terowongan yang paling sering ditemukan pada lokasi epidermis yang tipis misalnya di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, peri-umbilikalis, lipat payudara, pinggang, bokong bagian bawah intergluteal, paha serta lipatan aksila anterior dan posterior. Di ujung terowongan terdapat papul atau vesikel kecil berukuran <5mm tempat tungau berada.1,8,9

Skabies menyerang secara berkeloimpok karena penularan yang mudah terjadi yaitu melalui kontak kulit baik langsung maupun tidak langsung. Kontak ini terjadi terutama bila tinggal di tempat tinggal yang sama. Prevalensi skabies lebih tinggi pada anak-anak atau usia muda, dewasa muda yang aktif secara seksual, penghuni rumah jompo, penghuni fasilitas kesehatan jangka panjang, penghuni sekolah berasrama, penghuni tempat lain yang keadaannya ramai dengan kebersihan rendah, orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah, dan pendapatan keluarga yang rendah.10,11 Skabies menjadi permasalahan kesehatan yang seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Padahal, penyakit ini dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi yang berbahaya berupa infeksi sekunder terutama oleh bakteri *Grup A* *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*.10

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan manajemen pasien dengan skabies. Kegagalan terapi dapat disebabkan oleh pemakaian skabisida yang tidak adekuat. Lesi keratotik, berkrusta, dan lesi dengan infeksi sekunder mengurangi penetrasi skabisida ke dalam kulit. Faktor lainnya adalah penderita dapat mengalami reinfestasi tungau setelah kontak dengan penderita yang belum diobati. Resistensi tungau terhadap skabisida juga menyulitkan terapi skabies. Orang yang kontak dengan penderita seringkali tidak mengerti pentingnya pengobatan seluruh anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita skabies. Kurangnya pengetahuan mengenai skabies juga menurunkan motivasi untuk berpartisipasi dalam penanggulangan dan pemberantasan skabies di komunitas..1Pelayanan kesehatan primer berperan penting pada penyakit skabies dalam hal penegakan diagnosis dan terapi yang tepat, pencegahan penyakit dan menularnya penyakit ke komunitas. Oleh karena itu, penanganan yang tepat secara holistik pada kasus ini dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan.12

**Kasus**

Remaja A usia 14 tahun datang ke Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan rasa gatal di tangan kanan dan kiri terutama sela sela jari sejak 3 bulan yang lalu. Rasa gatal dirasakan sepanjang hari namun terasa lebih berat pada malam hari hingga terkadang mengganggu tidur pasien. Keluhan awalnya muncul di bagian paha, lipat paha, dan kaki pasien yang kemudian menyebar ke kedua tangan. Pasien mengatakan pada mulanya terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan di area gatal yang kemudian digaruk dan pecah. Pasien mengeluhkan timbulnya bintik bintik luka berwarna kulit dan merah di sela sela jari tangannya. Pasien menyangkal adanya keluhan yang sama pada anggota keluarga yang lain. Namun, terdapat beberapa teman pasien di lingkungan rumahnya yang memiliki keluhan yang sama sebelum pasien mengalami keluhan ini. Pasien sempat beberapa kali menginap bersama teman-temannya sebelum keluhan muncul. Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien, penyakit lain seperti alergi makanan atau obat, asma, bersin berulang tidak ada. Riwayat kontak dengan bahan-bahan tertentu sebelum munculnya keluhan juga disangkal. Sejak keluhan timbul, pasien sudah pernah mencari pengobatan ke Puskesmas Karang Anyar sebanyak 3 kali dan diberikan salep untuk keluhannya. Pasien juga sempat membeli salep jamur di warung untuk mengobati keluhannya namun hingga saat ini keluhan masih dirasakan.

Pasien merupakan seorang pelajar SMP namun sudah sejak 6 bulan tidak sekolah karena diliburkan terkait pandemi Covid 19. Saat ini aktivitas sehari-hari pasien hanya dirumah dan sesekali bermain dengan teman di lingkungan rumahnya. Pasien sehari-hari mandi 2 kali, yaitu pagi dan sore. Namun, semenjak libur pasien biasanya hanya mandi pada sore hari. Saat mandi, pasien tidak pernah menggosok daerah yang gatal, hanya membasuh dengan sabun dan air. Untuk mengeringkan badan, pasien menggunakan handuk yang merupakan miliknya sendiri sehingga tidak digunakan bersama dengan anggota keluarga lain. Setelah mandi sore, pasien mengganti pakaiannya. Pasien tidur sendiri di kamar yang berbeda dengan ayah dan ibunya. Menurut pasien, di rumahnya jarang menjemur kasur, bantal dan guling, dan jarang mencuci selimut, sprei, sarung bantal, dan guling. Mencuci sprei terkadang dilakukan 1 bulan sekali.

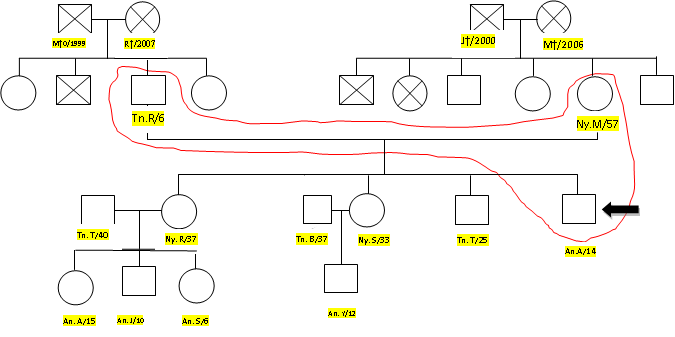
Pada pemeriksaan fisik didapatkanKeadaaan umum tampak sakit ringan, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 79x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit, suhu 36,9oC, berat badan 49kg, tinggi badan 155 cm, IMT 20,39 kg/m2. Status generalis dalam batas normal. Pada status dermatologis, regio interdigiti manus dekstra et sinistra terdapat papul sewarna kulit sebagian eritematosa dan makula hiperpigmentasi multipel berukuran milier sampai lentikuler tersebar diskret disertai dengan erosi dan ekskoriasi. Tampak bekas garukan (*scratch mark*).

Bentuk keluarga pasien merupakan keluarga inti dengan siklus keluarga di tahap VII (keluarga usia pertengahan). Pasien merupakan anak ke-4 dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah dan ibu pasien. Kakak pertama perempuan usia 36 tahun dan kakak kedua perempuan usia 33 tahun keduanya sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya. Kakak ketiga laki-laki usia 25 tahun belum menikah dan tidak tinggal serumah.

Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh ibu pasien yang berperan sebagai tulang punggung keluarga menggantikan ayah pasien yang saat ini sudah tidak bekerja. Ibu pasien bekerja sebagai karyawan di rumah makan. Pekerjaan rumah sehari-hari dilakukan olah ayah pasien. Penghasilan perbulan yang diperoleh sebesar Rp. 1.500.000,00 yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan 3 orang. Seluruh anggota keluarga memilki asuransi kesehatan pemerintah. Semua keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan ayah berperan sebagai pengambil keputusan. Perilaku berobat keluarga adalah memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari–hari dan berhenti jika keluhannya hilang (tidak berkelanjutan). Ketika sakit, pasien dan keluarganya pergi ke layanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas yang berjarak ± 2,5 kilometer dan biasanya ditempuh dengan menggunakan kendaraan pribadi berupa motor.

Genogram Pasien Abdilah, 14 tahun.

Dibuat pada 11 September 2020

**

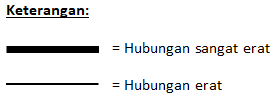
## 

## Gambar 1. Genogram keluarga pasien A

## *Family Map*

Tn.R 67 thn

An. A/14 thn



**Gambar 2.** Hubungan antar keluarga pasien A

*Family Apgar Score*

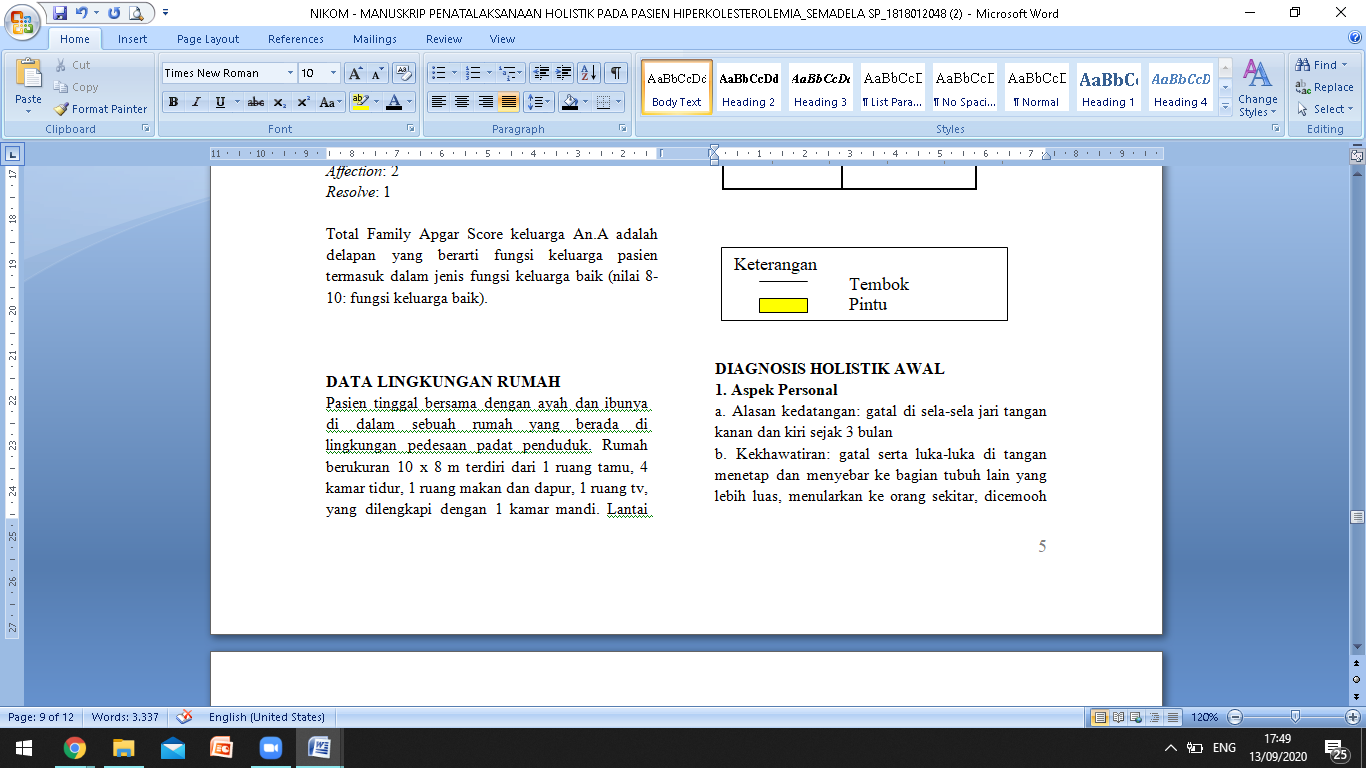
Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR *Score.* Berikut APGAR keluarga Abdilah:

* *Adaptation*: 2
* *Partnership*: 2
* *Growth*: 1
* *Affection*: 2
* *Resolve*: 1

Total *Family Apgar Score* keluarga Abdilah adalah delapan yang berarti fungsi keluarga pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga baik (nilai 8-10 fungsi keluarga baik).

Pasien tinggal bersama dengan ayah dan ibunya di dalam sebuah rumah yang berada di lingkungan pedesaan padat penduduk. Rumah berukuran 10 x 7 m terdiri dari 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 ruang makan dan dapur, 1 ruang tv, yang dilengkapi dengan 1 kamar mandi. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah semen, dengan tembok berupa semen yang dicat berwarna putih. Atap rumah terbuat dari genteng. Penerangan cukup. Sebagian ruangan memiliki ventilasi namun sebagian lain tidak memiliki ventilasi udara yang baik. Kamar mandi berisi bak air serta WC jongkok yang sekaligus berfungsi sebagai tempat untuk mencuci pakaian. Secara keseluruhan rumah tampak tertata rapi namun terkesan lembab dan sirkulasi udara kurang baik. Rumah sudah dialirkan listrik dengan kepemilikan pribadi. Sumber air minum dari air rebusan yang didapat dari sumber air dirumah yaitu pompa listrik. Limbah dan sampah dibuang di halaman belakang rumah pasien.





## Gambar 3. Denah rumah pasien A

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan: gatal di sela-sela jari tangan kanan dan kiri sejak 3 bulan
2. Kekhawatiran: gatal serta luka-luka di tangan menetap dan menyebar ke bagian tubuh lain yang lebih luas, menularkan ke orang sekitar, dicemooh atau dijauhi oleh teman-teman pasien
3. Harapan: rasa gatal hilang, penyakit dapat segera sembuh dan tidak kambuh, tidak menularkan ke orang lain.
4. Persepsi: keluhan yang muncul akibat tertular jamur dari teman-temannya, pengobatan cukup dengan salep.

2) Aspek Klinik

Skabies (ICD 10 B.86)

3) Aspek Resiko Internal

1. Kurangnya *hygiene* pribadi dan lingkungan. Pasien sering menggunakan kembali baju yang sudah dipakai. Kebiasaan jarang cuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas dan jarang memotong kuku, jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk.
2. Usia remaja awal.
3. Pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit yang dialami, faktor risiko, pengobatan, serta risiko penularannya.
4. Pola berobat kuratif.

4) Aspek Resiko Eksternal

1. Adanya keluhan serupa di lingkungan rumah yaitu teman-teman pasien dan beberapa kali sempat menginap bersama sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan.
2. *Hygiene* lingkungan rumah kurang baik
3. Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit pasien dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien
4. Sosioekonomi menengah kebawah
5. Peran pekerjaan rumah tangga yang dilakukan oleh ayah
6. Rumah terkesan lembab dan ventilasi udara kurang baik.

5) Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Rencana Intervensi

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan terdiri atas *patient centered,* *family focused* dan *community oriented.*

*Patient-Centered*

1) Non medikamentosa

* 1. Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan.
  2. Menggali persepsi yang kurang tepat mengenai penyakit sehingga dapat diberikan informasi yang lebih tepat.
  3. Konseling kepada pasien untuk menjaga hiegenitas pribadi dan lingkungan 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, rajin memotong kuku dan mencuci tangan, memisahkan pencucian baju pasien dengan keluarga yang lain.
  4. Edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah yang memilki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi
  5. Edukasi cara penggunaan obat skabies yang benar.

2) Medikamentosa

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan adalah krim Permethrin 5% satu kali selama 8-10 jam kemudian dibilas dengan air saat mandi dan diulang 1 minggu setelahnya. Obat ini merupakan pilihan pertama untuk eliminasi tungau dan telur Sarcoptes scabiei. Jika tidak tersedia, dapat diberikan salep 24.1 Sebelum mengoleskan obat pasien mandi menggunakan sabun ke seluruh bagian tubuh, lalu dibilas dengan bersih. Setelah badan kering, permetrin dioleskan ke seluruh permukaan kulit dari leher sampai ujung jari kaki. Perhatian khusus diberikan ke lesi di tempat predileksi misalnya sela-sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan, bokong, dan alat kelamin. Apabila terhapus sebelum waktunya maka obat harus dioleskan lagi. Setelah mencapai waktu yang ditentukan, obat dibersihkan dengan mandi memakai sabun. Selesai mandi, badan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering lalu handuk dijemur di bawah terik sinar matahari. Pada pasien juga diberikan antihistamin H-1 yaitu cetirizine untuk mengurangi gejala gatal yang cukup mengganggu terutama malam hari dengan dosis 1 x 10 mg/hari.

*Family Focused*

1. Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies yang dialami pasien.
2. Menjelaskan kemungkinan penularan pada anggota keluarga yang lain dan menjelaskan pentingnya deteksi dan melakukan pengobatan pada seluruh anggota keluarga meskipun tidak bergejala sebagai upaya memutus rantai penularan.
3. Memberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan pasien menggunakan obat.
4. Memberi edukasi terkait higienitas sebagai upaya untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan, meliputi:
5. Melakukan dekontaminasi seluruh barang dan pakaian yang digunakan pasien dengan cara merendam dan mencuci dengan air panas secara terpisah, dijemur di bawah terik matahari, disetrika, dan disimpan terlebih dahulu tidak langsung digunakan.
6. Menyuci sprei, sarung bantal, dan handuk, dengan frekuensi lebih sering (1-2 minggu sekali)
7. Menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari
8. Menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan meliputi pakaian, handuk, alat mandi, dan barang lain.
9. Tidak menggunakan secara berulang pakaian yang telah digunakan.
10. Mengoptimalkan ventilasi di dalam rumah agar sirkulasi udara tetap baik dan rumah tidak lembab. Hal ini dapat dilakukan dengan membuka jendala dan pintu kamar.
11. Menghindari sementara kontak dengan pasien maupun orang lain yang memiliki keluhan serupa.
12. Memberikan motivasi terkait penambahan penghasilan dengan cara mencari peluang usaha atau pekerjaan yang ada.

*Community Oriented*

1. Memberikan penyuluhan tentang skabies pada warga sekitar terutama kepada beberapa teman pasien yang memilki keluhan serupa.
2. Memberikan edukasi kepada warga sekitar mengenai cara menjaga higienitas personal maupun lingkungan dan mengingatkan pentingnya hal ini dalam proses penyembuhan penyakit.
3. Memberikan dorongan kepada masyarakat yang memilki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan skabies.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

* 1. Alasan kedatangan: Gatal di sela-sela jari tangan kanan dan kiri sejak 3 bulan
  2. Kekhawatiran: Pasien sudah mulai tidak khawatir keluhan menyebar, menularkan ke orang sekitar, atau dicemooh oleh teman-teman pasien.
  3. Harapan: Harapan pasien sebagian tercapai karena keluhan gatal sudah jauh berkurang. Pasien berharap proses penyembuhan semakin cepat dan tidak akan berulang kembali.
  4. Upaya: Pasien sudah mau mengikuti anjuran yang diberikan saat intervensi baik mengenai hygiene maupun cara pemakaian obat dan sudah jauh lebih memahami mengenai penyakitnya.

2) Aspek Klinik

Skabies (ICD 10 B.86)

3) Aspek Resiko Internal

1. *Hygiene* pribadi dan lingkungan sudah mulai berubah lebih baik. Dekontaminasi dilakukan. Pasien mengerti dan mau melakukan perubahan perilaku terkait *hygiene.*
2. Pasien sudah lebih memahami mengenai penyakit yang dialami, faktor risiko, pengobatan, serta risiko penularannya.
3. Pola berobat perlahan beralih ke preventif.

4) Aspek Resiko Eksternal

* 1. Beberapa keluhan serupa di lingkungan sudah mulai mencari pengobatan meskipun belum semua.
  2. *Hygiene* lingkungan rumah mulai baik

1. Pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien sudah lebih baik
2. Sosioekonomi rendah, namun sudah ada niat ayah pasien untuk mencari peluang usaha ataupun pekerjaan yang bisa dilakukan.
3. Ventilasi rumah mulai dioptimalkan, rumah terkesan tidak lembab lagi

5) Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

**Pembahasan**

Studi kasus pasien A, pelajar usia 14 tahun dengan keluhan gatal di sela-sela jari tangan sejak 3 bulan yang lalu. Pasien merupakan anak ke-4 dari pasangan suami istri usia lanjut yang tinggal bersama dalam 1 rumah. Sejak keluhan muncul, pasien sudah mencari pengobatan namun belum berhasil mengurangi gejala. Diagnosis skabies pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan gatal terutama malam hari yang disertai bintik-bintik luka pada sela-sela jari dan ditemukannya gejala serupa pada teman-teman pasien di lingkungan tempat tinggal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi berupa papul-papul milier sewarna kulit sebagian eritematosa di sela-sela jari. Tampak pula erosi dan bekas garukan/*scratch mark.*

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau. Penyakit ini biasanya menyebabkan rasa gatal yang hebat dan menimbulkan suatu ruam dan lesi pada kulit yang dapat mengenai beberapa bagian tubuh. Skabies sangat menular dan dapat menyebar dengan cepat melalui kontak kulit.13 Skabies disebut juga dengan istilah *the itch, pamaan itch, seven year itch* karena gatal hebat yang berlangsung menahun. Prevalensi skabies bervariasi tetapi umumnya sering dijumpai di wilayah beriklim tropis dan subtropis di negara berkembang. Siapapun yang kontak dengan S.scabiei dapat terinfestasi scabies. 1

*Sarcoptei scabei* berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Spesies betina berukuran 300 x 350 µm, sedangkan jantan berukuran 150 x 200 µm. *S.scabiei* memiliki dua segmen tubuh yaitu bagian anterior yang disebut nototoraks dan bagian posterior yang disebut notogaster. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan pada betina dan jantan memiliki fungsi yang sama sebagai alat untuk melekat, akan tetapi kaki belakangnya memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dangan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat. Siklus hidup S. scabiei diawali oleh masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manusia dan membuat terowongan di stratum korneum sampai akhirnya tungau betina bertelur.1,10

Penegakan diagnosis skabies terutama bergantung pada hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, disertai dengan adanya riwayat infeksi serupa pada orang yang tinggal serumah atau orang lain dengan riwayat kontak erat. Diagnosis presumtif dapat ditegakkan dengan adanya riwayat pruritus nokturna dan distribusi lesi kulit yang khas.14 Lesi kulit yang khas dapat berupa kanalikuli atau terowongan, papul, vesikel, dan pustul di tempat predileksi. Diagnosis pasti skabies ditetapkan dengan menemukan tungau atau telurnya dipemeriksaan laboratorium, namun tungau sulit ditemukan karena tungau yang menginfestasi penderita hanya sedikit. Menemukan tungau dan produknya pada pemeriksaan laboratorium maka diagnosis klinis dapat ditetapkan apabila pada penderita terdapat dua dari empat tanda kardinal skabies.1

Setelah ditegakkan diagnosis klinis, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak empat kali. Pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke FKTP Puskesmas Karang Anyar pada 10 September 2020 untuk mencari pengobatan. Pada pertemuan pertama ini dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya, dilakukan *informed concent* untuk meminta kesediaan menjadi keluarga binaan.

Komunikasi kemudian dilanjutkan melalui telepon dan media *Whatsapp,* dilakukananamnesis holistik termasuk didalamnya mengidentifikasi *maping* keluarga, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah. Pada aspek *human biology,* didapatkan masalah berupa keluhan gatal dan bekas luka di sela sela jari pasien. Keluhan ini sudah dirasakan selama 3 bulan dan pasien sudah berobat sebanyak 3 kali namun keluhan belum hilang.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa kurangnya kepedulian anggota keluarga yang lain terhadap keluhan pasien. Kurangnya kepedulian ini didasari oleh kurangnya pengetahuan mengenai penyakit pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat meluas dan dapat dengan mudah menular ke orang sekitar. Keluarga juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien. Selain itu, pasien juga merasa malu karena adanya pandangan kurang baik dari lingkungan sekitar termasuk tetangga dan teman-teman pasien terhadap keluhan pasien.

Pada aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah kebawah. Ayah pasien tidak bekerja, sehingga peran tulang punggung keluarga digantikan oleh ibu pasien. Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga, pasien dan keluarga masih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif serta pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang.

Kunjungan ke rumah pasien dilakukan pada Rabu, 16 September 2020. Sebelum dilakukan intervensi, terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk menilai pengetahuan pasien mengenai skabies. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster dan pamflet berisi tentang penyakit skabies dan cara pengobatan yang benar serta peran *hygine* terhadap proses penyembuhan penyakit. Penatalaksanaanyang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan *patient-centered, family focused*, dan *community oriented*. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan berupa salep 24 (*Salycil Zwafel)* yang merupakan campuran asam salisilat 2% dengan sulfur 4%. Obat ini tidak efektif untuk stadium telur, oleh karena itu penggunaannya setidaknya selama 3 hari berturut-turut yang dioleskan selama 8 jam**.15** Kekurangan lain dari obat ini yaitu berbau, lengket, mengotori pakaian, dan kadang mengiritasi kulit.16Alasan pemberian salep 24 adalah karena hanya preparat ini yang tersedia di puskesmas.

Permetrin dalam bentuk krim 5% adalah skabisida pilihan dalam tatalaksana skabies karena angka kesembuhannya tinggi dan toksisitasnya rendah dengan mekanisme kerja mengganggu kanal natrium, menyebabkan perlambatan repolarisasi dinding sel parasit yang pada akhirnya membunuh parasit. Permetrin digunakan dengan cara mengoleskan krim ke seluruh tubuh mulai dari dagu ke bawah hingga kaki, didiamkan selama 8-10 jam sebelum akhirnya dibilas dan diulang 7 hari kemudian.16 Namun, preparat ini tidak tersedia di Puskesmas Karang Anyar, sehingga tidak diberikan. Berbagai pilihan skabisida lainnya yaitu ivermetrin, Gama benzen heksaklorida, Benzil benzoate, dan krotamiton.1 Selain skabisida, pasien juga diberikan antihistamin non-sedatif yaitu cetirizine yang berfungsi untuk mengurangi gejala gatal yang dirasakan sehingga diharapkan pasien merasa lebih nyaman dan tidur tidak terganggu.. Cetirizine diberikan sesuai dosis dewasa yaitu 1 x 10 mg.17

Tatalaksana non-medikamentosa *patient-centered* meliputi edukasi mengenai penyakit skabies meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan. Selain itu, juga digali persepsi pasien yang kurang tepat mengenai penyakit skabies sehingga dapat diberikan informasi yang lebih tepat. Konseling kepada pasien untuk menjaga hiegenitas pribadi serta menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah yang memilki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi. Edukasi yang juga sangat penting adalah cara aplikasi salep 24 yang benar.

Pada *family-focused,* dilakukan edukasi mengenai penyakit skabies yang dialami pasien kepada kakak dan ayah pasien. Dijelaskan pula mengenai kemungkinan penularan pada anggota keluarga yang lain dan pentingnya deteksi dan pengobatan pada seluruh anggota keluarga meskipun tidak bergejala sebagi upaya memutus rantai penularan. Keluarga juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan pasien menggunakan obat serta cara menjaga higienitas lingkungan rumah. Dekontaminasi penting dilakukan untuk membunuh tungau yang berada di luar tubuh hospes karena tungau dapat hidup di luar tubuh hospes sekitar tiga hari.1

Tatalaksana dengan pendekatan c*ommunity****-****oriented* meliputi pemberian edukasi tentang skabies pada warga sekitar terutama kepada beberapa teman pasien yang memilki 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.

Kegiatan evaluasi dilakukan pada Rabu, 23 September 2020 untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai. Sebelumnya diberikan *posttest* dengan pertanyaan yang sama saat *pretest*. Dilakukan anamnesis pada pasien dan didapatkan bahwa keluhan gatal pada pasien sudah jauh berkurang dan tidak lagi mengganggu tidur pasien seperti sebelumnya. Namun, untuk lesi kulit masih ada di tangan pasien dan baru mulai menghilang secara perlahan. Pasien mengatakan menjadi lebih jarang menggaruk jari-jari yang gatal. Pada status dermatologis yang didapatkan dari hasil foto tangan yang dikirimkan oleh pasien, tampak regio interdigiti manus dekstra et sinistra terdapat papul sewarna kulit sebagian eritematosa multipel berukuran milier tersebar diskret.

Pada dasarnya, tujuan dari intervensi adalah perubahan perilaku. Namun, perubahan perilaku membutuhkan proses yang cukup panjang. Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Seorang individu dalam menerima sesuatu hal yang baru dan diluar kebiasaannya atau mengadopsi perilaku baru memiliki beberapa langkah berdasarkan teori perilaku. Pertama adalah *awareness* (kesadaran), yaitu keadaan menyadari stimulus baru tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.18

Dinilai dari segi pengetahuan mengenai penyakit skabies, pasien dan keluarga sudah jauh lebih memahami penyakit ini. Berdasarkan pertanyaan *posttest* yang diajukan, didapatkan 8 dari 10 jawaban benar,sedangkan saat pretest hanya 3 dari 10 jawaban benar. Peningkaan pengetahuan ini mencakup penyebab skabies, gejala dan tanda skabies, faktor risiko skabies, cara penularan skabies, pengobatan skabies yang benar serta cara aplikasi obat, dan pencegahan penularan skabies ke komunitas. Dekontaminasi yang disarankan juga sudah dilakukan. *Hygiene* personal dan lingkungan sudah mulai dilakukan. Ventilasi di rumah juga sudah mulai dioptimalkan. Cara pasien menggunakan obat sudah benar. Pasien Keluarga lebih peduli dengan proses pengobatan pasien dan membantu mengingatkan pasien untuk memakai salep yang diberikan. Namun, keluarga belum mau melakukan pengobatan dini skabies karena merasa tidak ada gejala apapun yang dirasakan.**16** Secara keseluruhan, tujuan intervensi dari berbagai aspek ini dinilai sudah cukup baik dari segi pengetahuan dan perubahan perilaku.

**Simpulan**

Pada remaja A, diagnosis skabies ditegakkan dengan ditemukannya tiga tanda kardinal skabies. Terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya infeksi skabies dan kegagalan terapi pada pasien A termasuk *hygiene*, sosioekonomi rendah, pola berobat kuratif, dan pengetahuan yang kurang. Dilakukan tatalaksana holistik medikamentosa dan non medikamentosa yang mencakup yang mencakup *patient-centered, family focused, dan community oriented* dengan pendekatan kedokteran keluargadandidapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies (meliputi penyebab skabies, gejala dan tanda, faktor risiko, cara penularan, pengobatan serta cara aplikasi obat yang benar, dan pencegahan penularan skabies ke komunitas), cara penggunaan dan aplikasi obat ynag benar, serta perubahan perilaku dalam menjaga *hygiene* baik personal maupu lingkungan*.*

**Daftar Pustaka**

* 1. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Badan Penerbit FKUI: Jakarta; 2016.
  2. Engelmen D *et al*. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. Briish Journal of Dermatology. 2020; 10.1111: 1-13
  3. WHO. Neglected Tropical Diseases: Scabies. World Health Organization; 2019 [Disitasi tanggal 11 September 2020] Tersedia dari: [https://www.who.int/neglected diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/](https://www.who.int/neglected%20diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/).
  4. Farid AFM, Wulan D, Busman H, Rahmayani F. Perbedaan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Sekabies antara Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan pada Siswa Kelas 7 MTS di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Bandar Lampung. Medical Profession Journal Of Lampung. 2019; 8(2): 1-10
  5. CDC. Scabies [internet]. Center For Disease Control and Prevention; 2010. [Disitasi tanggal 12 September 2020]. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>.
  6. Ronny PH. Skabies. Dalam: Adhi D, Mochtar H, Siti A, Editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke-7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2017.
  7. Dien BCN, Sibauea S. Penatalaksanaan Penyakit Skabies Pada Laki-Laki Usia 42 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Juke Unila. 2020; 10(2): 241-246.
  8. Johnston GA. Scabies: Diagnosis and Treatment. BMJ Online Journal. 2014; 331 (1):612-22
  9. Alsyali Z *et al*. A Comprehensive Review Study on Scabies and its Associated Impact on PsychoSocial Health of an Individual. International Journal of Contemporary Research and Review. 2019; 10 (2): 20700-8.
  10. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. Majority. 2018; 5(2):37-42
  11. AAD. Scabies [internet]. American Academy of Dermatology; 2015. Disitasi tanggal 11 September 2020. Tersedia dari: https://www.aad.org/dermatology-a-toz/diseases-and-treatments/t/scabies/who-gets-causes.
  12. Sobirin MY, Mayasari D. Penatalaksanaan Skabies pada Anak Perempuan Usia Satu Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal Medula Unila. 2017; 7(3): 50-7.
  13. CDC. Scabies [internet]. Center for Dieases Control and Prevention; 2017. Disitasi tanggal 17 September 2020. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/resources/scabies_fact_sheet.pdf>.
  14. Shimose L, Price SL. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Scabies. Current Infections Disease Report.2014; 15(1):0354-0
  15. Fakhrena F. Perbandingan Efektivitas Terapi Kombinasi Salep 24 dan Sabun Sulfur 10% dengan Salep 24 Tunggal Sebagai Pengobatan Skabies di Pondok Pesantren Bait Qurani Ciputat [Skripsi]. FKIK UI Syarif Hidayatullah: Jakarta; 2015.
  16. Mansyur M. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. Maj Kedokteran Indonesia. 2007; 57(2):63-7.
  17. MIMS Indonesia. MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi Ke-16. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer; 2016.
  18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.