

Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga (*Holistic Management of Scabies in a 4 Year-Old-Child at Puskesmas Panjang with Family Doctor Approach*)

Anis Syafa'atul Husna

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

anissyafaatulhusna@gmail.com



Riwayat Artikel

Diterima pada 30 Juli 2021

Direvisi pada 6 Agustus 2021

Disetujui pada 6 Agustus 2021

Abstract

Scabies is a skin disease caused by the infestation and sensitization of *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Scabies attacks in groups because of transmission that quickly occurs through direct or indirect skin contact. This contact occurs especially when living in the same place of residence. In Indonesia, scabies is a skin disease that can often be found in public health centers. The prevalence of scabies in public health centers throughout Indonesia in 2008 reached 5.6-12.9% and is the third-largest skin disease. Primary health services play an important role in scabies in enforcing the right diagnosis and therapy, preventing the disease and spreading the disease to the community because this disease is easily transmitted, especially in dense settlements. Therefore, the appropriate handling of this case is using a family medicine approach. Patient An. H, 4 years of age, complained of itching between the fingers of both hands, especially at night since 3 days ago. The patient had never previously complained of complaints like this. The patient is worried because the complaint spreads to other parts of the body, spreads to people around him, is ridiculed and shunned by his friends. The patient hopes that the itching will disappear, the disease can be cured quickly, does not recur, and does not spread to other people. Patients previously believed that the complaints that arose were viral or bacterial diseases transmitted by other people. Clinically the patient was diagnosed with scabies (ICD 10 B.86). Internal risks include lack of personal hygiene, lack of knowledge, and curative treatment patterns. External threats include similar complaints in the surrounding environment, low-income family hygiene, adequate socioeconomic, and lack of family knowledge—functional degree 1, which is being able to perform activities such as before being sick without difficulty. Furthermore, holistic management is carried out, namely intervention using poster media. In the evaluation, results were obtained in the form of a better understanding of the disease and behavior changes that impacted the success of therapy.

Keywords: *Family Medicine Care, Scabies*

How to cite: Husna, A. S. (2021). Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 25-38.

1. Pendahuluan

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* var. *infectio* dan sensitisasi *hominis*. *Sarcoptes scabiei* adalah anggota kelas Arachnida, ordo Acarina, dan famili Sarcoptidae dari filum Arthropoda.¹

Scabies mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia setiap tahun, menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia). Scabies merupakan penyakit kulit endemik yang ditemukan di daerah tropis dan

subtropis seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia Utara dan Tengah, Kepulauan Karibia, India, dan Asia Tenggara.²

Scabies dapat terjadi di lingkungan mana pun, tetapi jarang terjadi di daerah beriklim sedang; itu lazim di daerah tropis. Scabies memiliki prevalensi hingga 25% di daerah tropis di seluruh dunia. Prevalensi Scabies bervariasi antara 0,3 dan 46%. Scabies merupakan penyakit yang paling banyak menyerang negara-negara terbelakang dan menyerang sekitar 130 juta orang.³

Scabies ditularkan secara langsung dari orang ke orang melalui kontak langsung, tetapi dapat juga terjadi secara tidak langsung. Penularan secara langsung dapat terjadi misalnya saat penderita berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersamaan.⁴

Di Indonesia, penyakit Scabies merupakan salah satu penyakit kulit yang sering dapat ditemui di puskesmas. Prevalensi Scabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 mencapai 5,6-12,9% dan merupakan penyakit kulit terbanyak ketiga. Kasus scabies di Provinsi Lampung pada tahun 2014 berjumlah 7960 orang, yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2012 yang berjumlah 2.941.⁵

Scabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa, menjadikan pengobatan sebagai prioritas rendah. Namun, kondisi ini dapat berkembang menjadi kronis dan parah, yang mengakibatkan konsekuensi yang mengancam jiwa. Karena lesi Scabies sangat mengiritasi, pasien sering menggaruk, mengakibatkan infeksi sekunder, terutama dengan bakteri *Streptococcus* Grup A dan *Staphylococcus aureus*. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini, termasuk kemiskinan, kebersihan yang buruk, interaksi seksual bebas, kesalahan diagnosis, dan perubahan demografis seperti populasi dan keadaan ekologis. Kondisi ini mendukung penyebaran dan infestasi *Sarcoptes scabiei*. Akibatnya, Scabies lebih banyak terjadi di tempat-tempat dengan kepadatan penduduk yang besar dan sering terjadi kontak interpersonal, seperti asrama, panti asuhan, dan penjara.⁶

Infestasi *Sarcoptes scabiei* menghasilkan berbagai macam masalah klinis pada kulit. Namun, ada karakteristik subjektif dan objektif dari infeksi Scabies yang disebut sebagai empat gejala utama atau indikator utama. Indikator tersebut antara lain pruritus nokturnal, serangan kelompok, terowongan, dan ditemukannya parasit.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 Scabies adalah adanya terowongan yang tampak sebagai garis keabu-abuan pendek bergelombang dan bersisik pada kulit pasien. Terowongan paling sering ditemukan di antara jari, pergelangan tangan, penis, areola mammae, lipatan periumbilikal, lipatan payudara, pinggang, bokong intergluteal bawah, paha, dan lipatan aksila anterior dan posterior. Di ujung terowongan terdapat papula atau vesikel kecil dengan diameter sekitar 5 mm, yang berisi tungau.^{8,9}

Pelayanan kesehatan primer sangat penting dalam pencegahan, diagnosis, dan penularan penyakit Scabies ke masyarakat, karena penyakit ini mudah menyebar, terutama pada populasi yang padat. Akibatnya, tindakan yang direkomendasikan dalam hal ini adalah menggunakan strategi pengobatan keluarga.¹⁰

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan manajemen pasien dengan Scabies. Penggunaan skabisida yang tidak memadai dapat menyebabkan kegagalan pengobatan. Lesi keratotik, pengerasan kulit, dan lesi dengan infeksi berikutnya semuanya menghambat penetrasi skabisida ke dalam kulit, membuat pengobatan tidak efektif. Aspek lain adalah bahwa pasien mungkin mengalami infeksi tungau setelah interaksi dengan pasien yang tidak diobati. Terapi Scabies juga diperumit oleh resistensi tungau terhadap skabisida. Individu yang berhubungan dengan penderita Scabies seringkali tidak menyadari sifat kritis dari merawat semua anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama

dengan penderita Scabies. Terapi tersebut bertujuan untuk memutus siklus penularan penyakit, mengharuskan mereka yang berhubungan dengan penderita Scabies untuk dirawat walaupun tidak menunjukkan gejala. Perawatan orang-orang yang dekat dengan pasien, termasuk keluarga, sangat penting untuk mencegah infestasi Scabies berulang. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang Scabies juga mengurangi keinginan masyarakat untuk terlibat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan. Terapi yang tidak tepat atau tertunda merusak kualitas hidup pasien dan berkontribusi terhadap penularan.¹¹

Penatalaksanaan pada kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan keluarga serta faktor-faktor yang berpengaruh, mengubah perilaku kesehatan pasien dan keluarga, serta mengajak partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

Tujuan Penulisan

1. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien.
2. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach* dan *patient-centered*.

Ilustrasi Kasus

An. H usia 4 tahun datang ke Puskesmas Panjang bersama orangtuanya dengan keluhan rasa gatal di kedua tangan terutama pada bagian sela-sela jari sejak 3 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan rasa gatal dirasakan pasien sepanjang hari namun terasa lebih berat pada malam hari hingga terkadang mengganggu tidur pasien. Keluhan awalnya muncul di bagian kedua tangan pasien, namun kemudian muncul pada kaki pasien yang kemudian menyebar menuju lipat paha pasien. Keluhan disertai dengan adanya benjolan – benjolan kecil di area gatal yang kemudian digaruk dan timbul sedikit bekas luka garukan. Ibu pasien mengatakan adanya keluhan yang sama pada anggota keluarganya yang lain, yaitu pada kakaknya. Keluhan pertama kali terjadi pada kakak pasien, saat itu terdapat beberapa teman kakaknya yang pulang dari pondok pesantren memiliki keluhan yang sama sebelum pasien mengalami keluhan ini. Awalnya ibu pasien mengira hanya gatal – gatal biasa saja sehingga saat itu kakak pasien menginap dan tidur bersama dengan pasien. Ibu pasien menyangkal anak-anaknya sering bergantian handuk atau memakai pakaian bersama. 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. Ibu pasien mengatakan belum pernah berobat ke puskesmas dan diberikan salep untuk keluhannya.

Aktivitas pasien sehari-hari hanya dirumah dan sesekali berkumpul dengan temannya di lingkungan rumah. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui secara pasti penyebab keluhannya yang bermula diakibatkan oleh karena kakaknya, dan pasien tidak mengetahui cara untuk menghilangkan keluhannya ini.

Untuk personal hygiene, pasien mandi sehari dua kali yaitu pagi dan sore hari. Pasien mengganti baju sebanyak dua kali sehari. Namun saat bermain dengan temannya, pasien jarang menggunakan sandal dan selalu beraktivitas yang menyebabkan banyak keringat. Untuk mengeringkan badan, pasien menggunakan handuk yang merupakan miliknya sendiri dan tidak menggunakan bersamaan dengan anggota keluarga lain. Namun pasien masih menggunakan sabun batangan secara bersamaan dengan anggota keluarga yang lain. Menurut ibu pasien, di rumahnya jarang menjemur kasur, bantal dan guling, dan jarang mencuci selimut, spre, sarung bantal, dan guling.

2. Metode

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

3. Data Klinis

Anamnesis

An. H. berusia 4 tahun datang ke Puskesmas Panjang dengan keluhan gatal pada sela-sela jari tangan yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Keluhan awalnya muncul di bagian kedua tangan pasien, namun kemudian muncul pada kaki pasien yang kemudian menyebar menuju lipat paha pasien. Gatal terutama memberat pada malam hari. Terdapat bintik-bintik bekas luka di area yang gatal. Keluhan gatal tersebut disertai dengan adanya benjolan – benjolan kecil di area yang gatal kemudian digaruk dan timbul sedikit bekas luka garukan. Terdapat keluhan yang sama pada kakaknya. Sebelumnya pasien belum pernah merasakan hal serupa.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan, kesadaran: komposmentis, frekuensi nadi: 83x/menit, frekuensi nafas: 18 x/menit, suhu: 36,7oC, berat badan: 20 kg, tinggi badan: 110 cm (ideal)

Status Generalis

Rambut kehitaman tidak mudah dicabut. Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Telinga tidak hiperemis dan tidak ada cairan yang keluar. Hidung tidak ada deformitas dan mukosanya tidak hiperemis. Faring tidak hiperemis. Kelenjar getah bening tidak didapatkan pembesaran. Paru, gerak dada simetris, tidak tampak retraksi, fremitus taktil kanan dan kiri normal, perkusi didapatkan sonor pada kedua lapang paru, didapatkan rhonki pada lapang paru kanan. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, bunyi jantung I dan II normal. Abdomen datar, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, auskultasi bising usus 8x/m, perkusi timpani, dan palpasi tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas tidak terdapat lesi. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam pemeriksaan refleks fisiologis normal dan tidak ditemukan refleks patologis.

Status Dermatologis

Pada regio interdigiti manus dekstra et sinistra, dorsum manus dextra et sinistra, dan inguinalis dextra sinistra terdapat papul sewarna kulit sebagian eritematosa multiple, batas tegas, bentuk bulat, berukuran milier sampai lentikuler, tersebar diskret-konfluen.

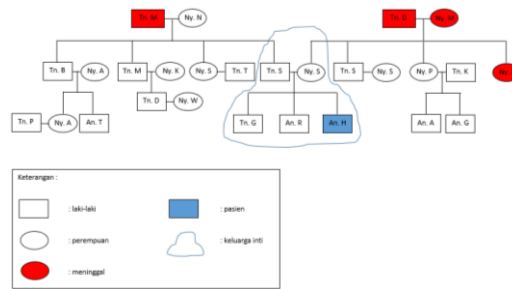
Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah, ibu beserta kedua saudara pasien tinggal bersama dengan pasien.

Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar. Keluarga pasien sering berkumpul bersama membicarakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh masing–masing anggota keluarga. Pemecahan masalah di keluarga pasien melalui diskusi antara kedua orang tuanya. Keputusan di keluarga biasanya ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

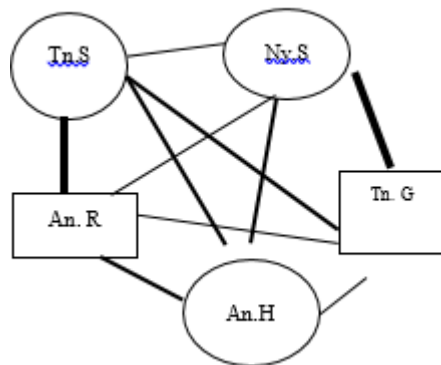
Pendapatan keluarga pasien berasal dari ayah pasien sebagai wiraswasta dengan pendapatan perbulan adalah ±350.000 – 500.000 dan kakak pertama pasien yang bekerja sebagai pegawai pabrik dengan pendapatan perbulan ±300.000 yang digunakan untuk menghidupi 5 orang keluarga. Seluruh anggota keluarga sudah memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Panjang yang berjarak lebih dari ±1 kilometer dari rumah pasien. Pasien jika sakit diantar oleh ibunya ke layanan kesehatan.

Genogram



Gambar 1. Genogram Pasien An. H, 4 tahun.
Dibuat pada 26 April 2021

Family Map



Gambar 2. Hubungan Antar Keluarga

Keterangan:

- = Hubungan sangat erat
- = Hubungan erat

Family Apgar Score

Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR Score. Berikut APGAR keluarga pasien An. H:

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

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

Tabel 1. Family SCREEM Analysis

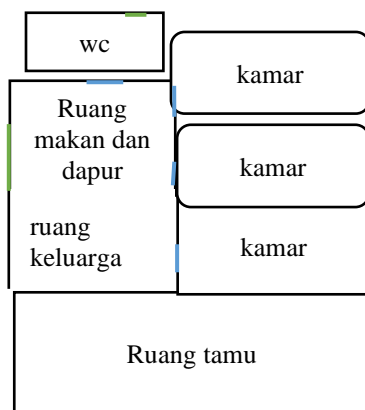
SUMBER	PATOLOGI	KET
<i>Social</i>	Interaksi yang baik antar anggota keluarga juga dengan saudara, partisipasi pasien dalam kegiatan kemasyarakatan aktif. Saat ini penderita menghabiskan waktunya di rumah bersama anggota keluarga karena pandemi.	-

<i>Culture</i>	Kepuasan atau kebanggaan terhadap budaya baik, hal ini dapat dilihat dari pergaulan sehari-hari baik dalam keluarga maupun di lingkungan, banyak tradisi budaya yang masih diikuti. Menggunakan bahasa jawa, tatakrama dan kesopanan	-
<i>Religious</i>	Penerapan ajaran juga baik, hal ini dapat dilihat dari penderita dan keluarga yang rutin menjalankan sholat lima waktu, pasien juga sering sholat ke masjid dan juga mengaji di TPA.	-
<i>Economic</i>	Keluarga ini tergolong kelas menengah, untuk kebutuhan primer sudah bisa terpenuhi, kebutuhan sekunder dan rencana ekonomi cukup memadai, diperlukan skala prioritas untuk pemenuhan kebutuhan hidup	-
<i>Educational</i>	Pendidikan anggota keluarga menengah. Ayah dan ibu pasien merupakan lulusan SMA, kakak pertama pasien merupakan lulusan SMK, kakak kedua pasien masih menjalani pendidikan ditingkat SMP.	-
<i>Medical</i>	Dalam mencari pelayanan kesehatan, keluarga menggunakan pelayanan puskesmas dan menggunakan kartu Jamkesmas (BPJS) untuk berobat. Keluarga pasien mengaku hanya akan berobat jika terdapat keluhan, pasien jarang melakukan kontrol kesehatan mengenai penyakitnya, dan lebih memilih pengobatan alternatif.	+

Dari hasil analisis SCREEM yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa dalam keluarga An. H fungsi keluarga yang patologis adalah *medical*.

Data Lingkungan

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu, dan kedua kakaknya di dalam sebuah rumah yang berada di lingkungan pedesaan padat penduduk. Rumah berukuran 10 x 8 m terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 ruang keluarga, dan 1 kamar mandi. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah keramik kecuali lantai dapur masih berupa ubin, 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. Pada seluruh kamar, kasur yang digunakan beralaskan dipan. Kamar mandi berisi bak air dari ember serta WC jongkok yang sekaligus berfungsi sebagai tempat untuk mencuci pakaian. Secara keseluruhan rumah tampak tertata rapi, sirkulasi udara dan cahaya cukup 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 depan rumah pasien.



Gambar 3. Denah Rumah Pasien

Keterangan :

— : pintu — : jendela

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek personal

- Alasan kedatangan: Muncul bintil– bintil kemerahan disertai gatal terutama pada malam hari di sela kedua jari tangan, kaki serta kedua selangkangan, .
- 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
- Harapan: Bintil–bintil kemerahan disertai gatal dapat segera sembuh dan tidak kambuh, tidak menularkan ke orang lain.
- Persepsi: Menurut ibu pasien penyakit kulit ini adalah penyakit kulit menular yang awalnya disebabkan oleh kutu dan faktor pencetusnya adalah karena sering bermain dan banyak berkeringat.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Scabies (ICD 10 B.86)

Aspek 3. Risiko Internal

- Kurangnya *hygiene* pribadi dan lingkungan. Pasien sering menggunakan kembali baju yang sudah dipakai. Kebiasaan jarang cuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas serta menggunakan sabun batang secara bersamaan, 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.
- Pola berobat kuratif.

Aspek 4. Risiko Eksternal

- a) Adanya keluhan serupa di lingkungan rumah yaitu kakak pasien dan beberapa kali sempat bermain bersama sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan.
- b) Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit pasien dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien
- c) Lingkungan: Tempat tinggal pasien berada pada daerah pemukiman yang padat penduduk.
- d) Hygiene lingkungan rumah yang kurang.

Aspek 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*.

Patience-Centered

1. Non medikamentosa

- a) Memberikan edukasi mengenai penyakit Scabies meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan.
- b) Memberikan edukasi pada pasien tentang cara mengeradikasi tungau Scabies yang mungkin terdapat di pakaian, handuk, sprei, dan lain–lain.
- c) Konseling kepada pasien untuk menjaga higienitas 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.
- d) Edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi
- e) Edukasi cara penggunaan obat Scabies yang benar.

2. Medikamentosa

- a) Mengobati penyakit dengan memberikan salep 2-4 (mengandung 2% asam salisilat dan 4% sulfur praecipitatum).
- b) Memberikan anti histamin berupa cetirizin tablet 10 mg.

Family Focused

1. Memberikan edukasi mengenai penyakit Scabies 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:
 - a) 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.
 - b) Menyuci sprei, sarung bantal, dan handuk, dengan frekuensi lebih sering (1-2 minggu sekali)
 - c) Menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari
 - d) Menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan meliputi pakaian, handuk, alat mandi, dan barang lain.
 - e) Tidak menggunakan secara berulang pakaian yang telah digunakan.

5. Mengoptimalkan ventilasi di dalam rumah agar sirkulasi udara tetap baik dan rumah tidak lembab. Hal ini dapat dilakukan dengan membuka jendela dan pintu kamar.
6. Menghindari sementara kontak dengan pasien maupun orang lain yang memiliki keluhan serupa.
7. Memberikan motivasi terkait penambahan penghasilan dengan cara mencari peluang usaha atau pekerjaan yang ada.

Community Oriented

Konseling klien tentang penularan dan pencegahan penyakit Scabies, yang dapat menyebar ke anggota keluarga dan tetangga, misalnya dengan memisahkan pakaian pribadi, handuk, dan sprengi dari cucian untuk digunakan.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek 1. Aspek personal

- a) Alasan kedatangan: Muncul bintil– bintil kemerahan disertai gatal terutama pada malam hari di sela-sela kedua jari tangan, kaki serta kedua selangkangan, .
- b) Kekhawatiran: kekhawatiran pasien berkurang terkait 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
- c) Harapan: Bintil–bintil kemerahan disertai gatal dapat segera sembuh dan tidak kambuh, tidak menularkan ke orang lain.
- d) Persepsi: Menurut ibu pasien penyakit kulit ini adalah penyakit kulit menular yang awalnya disebabkan oleh kutu dan faktor pencetusnya adalah karena sering bermain dan banyak berkeringat.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Akhir

Scabies (ICD 10 B.86)

Aspek 3. Risiko Internal

- a) Pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya sudah meningkat. Pasien mengetahui mengenai penyakit scabies dan pencegahannya.
- b) Perilaku pengobatan bersifat kuratif.

Aspek 4. Risiko Eksternal

- a) Adanya keluhan serupa di lingkungan rumah yaitu kakak pasien dan beberapa kali sempat bermain bersama sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan.
- b) Pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien sudah cukup baik
- c) Lingkungan: Tempat tinggal pasien berada pada daerah pemukiman yang padat penduduk namun bersedia untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan
- d) Hygiene lingkungan rumah sudah cukup baik.

Aspek 5. Derajat Fungsional

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

4. Pembahasan

Studi kasus pasien An. H usia 4 tahun datang ke Puskesmas Panjang pada tanggal 24 April 2021 dengan keluhan gatal di sela-sela jari tangan sejak 3 hari yang lalu. Pasien merupakan anak ke-3 dari tiga bersaudara yang tinggal bersama dalam 1 rumah bersama orangtua pasien. Sejak keluhan muncul, pasien belum pernah berobat dan merupakan keluhan yang pertama kali dirasakan. Diagnosis Scabies pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan gatal terutama malam hari yang disertai bintik-bintik luka pada sela-sela jari dan ditemukannya gejala serupa pada keluarga pasien, yaitu kakak kedua pasien. Keluhan berawal dari kakak pasien yang berumur 13 tahun. Keluhan bermula ketika kakak pasien berkunjung dan bermain dengan teman-temannya yang pulang dari pondok pesantren. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi berupa papul-papul milier hingga lentikuler sewarna kulit sebagian eritematosa di sela-sela jari tangan. Tampak pula erosi dan bekas garukan/*scratch mark*.

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis* dan produknya. Gejalanya meliputi kemerahan, peradangan, dan gatal-gatal di area antara jari, selangkangan, dan selangkangan, serta munculnya gelembung berair pada kulit. Periksa bentuk benjolan kulit yang mengiritasi dan daerah yang membesar. Scabies didiagnosis di laboratorium menggunakan mikroskop untuk menentukan ada tidaknya kutu *Sarcoptes scabiei* atau telurnya.¹²

Sarcoptes scabiei berbentuk oval dan berwarna pipih. Memiliki punggung cembung dan perut rata. Spesies betina berukuran 300 x 350 meter, sedangkan spesies jantan berukuran 150 x 200 meter. *S. scabiei* memiliki dua segmen tubuh, notothorax depan dan notogaster posterior. Orang dewasa memiliki empat pasang kaki, dua kaki depan dan dua kaki belakang. Kaki depan betina dan jantan memiliki tujuan yang sama sebagai lampiran, tetapi kaki belakang mereka memiliki tujuan yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir di rambut, tetapi kaki ketiga jantan berakhir di rambut dan kaki keempat mereka berakhir di alat perekat. Siklus hidup *S. scabiei* dimulai dengan tungau dewasa memasuki kulit manusia dan menembus stratum korneum sampai tungau induk bertelur. *Sarcoptes scabiei* memiliki kedalaman penetrasi maksimum stratum korneum. Dalam 2-3 hari setelah menetas, telur berkembang menjadi larva, yang kemudian berubah menjadi nimfa dalam waktu 3-4 hari. Dalam 4-7 hari, nimfa matang menjadi dewasa. *Sarcoptes scabiei* jantan akan mati segera setelah sanggama, namun mereka kadang-kadang dapat hidup selama beberapa hari. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sebagian besar terkandung dalam tubuh manusia, namun tungau ini dapat bertahan hidup di tempat tidur, pakaian, atau permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih menempati dan menggali terowongan.⁶

Penegakan diagnosis Scabies terutama bergantung pada hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, disertai dengan adanya riwayat keluhan 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

Setelah ditegakkan diagnosis klinis, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali yang meliputi pertemuan pertama secara langsung di puskesmas, lalu berkomunikasi melalui telepon dan media *whatsapp*, dan kunjungan ke rumah pasien sebanyak 3 kali dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang sesuai mengingat saat ini sedang dalam keadaan pandemi Covid-19. Pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke Puskesmas Panjang pada 24 April 2021 untuk mencari pengobatan. Pada pertemuan pertama ini dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan *informed consent* kepada pasien dan untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Pasien dan keluarga menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui telepon dan media *whatsapp*. Kunjungan pertama kerumah pasien dilakukan pada tanggal 26 April 2021 untuk melakukan identifikasi masalah. Pada kunjungan ini dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal yang dirasakan sudah berkurang, bintik-bintik bekas luka di tangan belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: Compos Mentis (E4V5E6), nadi 83 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, dan suhu 36,7°C. Status generalis kesan dalam batas normal. Status dermatologis Pada regio interdigiti manus dekstra et sinistra, dorsum manus dextra et sinistra, dan inguinalis dextra sinistra terdapat papul sewarna kulit sebagian eritematosa multiple, batas tegas, bentuk bulat, berukuran milier sampai lentikuler, tersebar diskret-konfluen.

Pada Mapping keluarga, fungsi sosial, sarana prasarana, serta lingkungan rumah tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pada aspek human biology, didapatkan masalah berupa keluhan gatal dan bekas luka di sela sela jari pasien. Keluhan ini sudah dirasakan selama 3 hari dan ini merupakan keluhan pertamanya. Sebelumnya pasien belum mendapatkan pengobatan baik alternatif maupun medis, lalu dipasien dibawa ke Puskesmas Panjang. Pasien tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan mengenai penyakit Scabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya higienitas personal maupun lingkungan.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa perasaan malu pasien terhadap lingkungan sekitar, jika keluhan yang terjadi pada pasien akan mengakibatkan pandangan yang kurang baik dari lingkungan sekitar termasuk tetangga dan teman-teman pasien. Pasien takut dianggap tidak bersih serta pasien berfikir dapat menularkan penyakitnya sehingga mengganggu pergaulan sehari-hari pasien.

Pada aspek perilaku kesehatan keluarga, didapatkan masalah berupa pasien sering menggantung baju setelah digunakan, jarang menjemur bantal serta kasur rumah serta penggunaan sabun batang yang masih dipakai secara bersama – sama. Namun pasien menyangkal sering menggunakan handuk dan pakaian bersama-sama dengan anggota keluarga yang lain. Kurangnya perilaku hygiene 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.

Kunjungan kedua kerumah pasien dilakukan pada tanggal 1 Mei 2021 untuk melakukan intervensi. Tujuan kunjungan adalah untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang sudah berhasil diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster berisi tentang penyakit Scabies dan cara pengobatan yang benar serta peran hygiene terhadap proses penyembuhan penyakit.

Intervensi dilakukan pada pasien, orangtua, dan saudara-saudara pasien yang memiliki risiko penularan penyakit Scabies dengan tujuan untuk merubah perilaku hidup pasien dan keluarga agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi risiko penularan dan berulangnya penyakit. Intervensi dilakukan secara medikamentosa dan non- medikamentosa. Medikamentosa diberikan tidak hanya pada pasien namun seluruh anggota keluarga pasien. Penatalaksanaan non-medikamentosa berupa edukasi.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal kadang-kadang masih dirasakan, bintik-bintik bekas luka di tangan belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: Compos Mentis (E4V5E6), nadi 78 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, dan suhu 36,9°C. Status generalis kesan dalam batas normal. Status dermatologis pada regio interdigiti manus dekstra et sinistra, dorsum manus dextra et sinistra, dan inguinalis dextra sinistra terdapat papul sewarna kulit sebagian eritematosa multiple, batas tegas, bentuk bulat, berukuran milier sampai lentikuler, tersebar diskret-konfluen.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa medika mentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan patient-centered, family focused, dan community oriented. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan berupa skabisid dan ovasida yaitu permetrin 5%, Permetrin dalam bentuk krim 5% merupakan skabisida yang disukai untuk terapi scabies karena tingkat kesembuhannya yang tinggi dan toksisitas yang minimal. Permetrin adalah skabisida yang paling efektif untuk terapi scabies, karena bekerja dengan mengganggu saluran natrium, sehingga menunda repolarisasi dinding sel parasit, yang akhirnya membunuh parasit. Permetrin tersedia sebagai krim 5%; durasi kerjanya lebih pendek daripada gamma benzena heksaklorida, dan efek sampingnya lebih ringan. Permetrin digunakan dengan cara mengoleskan krim ke seluruh tubuh mulai dari dagu ke bawah hingga kaki. Krim ini dibiarkan selama 8-10 jam sebelum akhirnya dibilas dan diulang 7 hari kemudian.¹⁶Namun, preparat ini tidak tersedia di Puskesmas Panjang, sehingga diberikan salep 2-4 serta diberikan resep permetrin cream 5%. Berbagai pilihan skabisida lainnya yaitu ivermetrin, Gama benzen heksaklorida, Benzil benzoate, dan krotamiton.¹³Selain 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.

Tatalaksana non-medikamentosa patient-centered meliputi edukasi mengenai penyakit Scabies 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 Scabies sehingga dapat diberikan informasi yang lebih tepat. Konseling kepada pasien untuk menjaga higienitas pribadi serta menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman

atau orang lain di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari terinfeksi. Edukasi yang juga sangat penting adalah cara aplikasi salep 24 yang benar.

Pada family-focused, dilakukan edukasi mengenai penyakit Scabies yang dialami pasien kepada seluruh anggota keluarga pasien. Dijelaskan pula mengenai kemungkinan penularan pada anggota keluarga yang lain dan pentingnya deteksi dan pengobatan pada seluruh anggota keluarga meskipun tidak bergejala sebagai 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 sangat penting untuk membasmi tungau di luar inang, karena tungau dapat bertahan hidup selama sekitar tiga hari di luar inang.¹ Tungau paling sering ditemukan di lantai di bawah tempat tidur, sofa, dan kursi. Akibatnya, desinfeksi sangat penting untuk menghilangkan scabies dan mencegah kekambuhan. Penyedot debu dapat digunakan untuk dekontaminasi lingkungan. Setelah dibersihkan, karpet, kasur, bantal, guling, sofa, dan benda berbulu lainnya harus dijemur; kemudian dikeringkan setidaknya dua kali seminggu. Cuci semua pakaian, sprei, bantal dan guling, mukena, kerudung, dan penutup dengan air panas. Benda-benda ini tidak boleh digunakan kembali segera setelah dekontaminasi karena tungau dapat bertahan selama kira-kira 3 hari setelah dikeluarkan dari inang, tetapi tungau biasanya mati setelah 36 jam di luar tubuh inang pada suhu kamar. Akibatnya, benda-benda yang telah didekontaminasi tidak boleh digunakan kembali setidaknya selama dua hari hingga tiga minggu setelah dekontaminasi.¹³

Perlu dilakukan upaya untuk melakukan tatalaksana dengan pendekatan *community-oriented* yang meliputi pemberian edukasi tentang Scabies pada warga sekitar terutama kepada beberapa teman pasien yang memiliki keluhan serupa, cara menjaga higienitas personal maupun lingkungan, serta memberikan dorongan kepada masyarakat yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan Scabies. Karena keterbatasan akibat pandemi covid 19 dan kendala dalam mengumpulkan komunitas di sekitar tempat tinggal pasien, maka kegiatan pembinaan dilakukan melalui pasien ke orang sekitar dengan memberikan media edukasi berupa poster.

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 dihindari kontak fisik yang terlalu intens, dan tidak mencampur barang-barang miliknya dengan milik anggota keluarga yang lain agar tidak tertular. Pasien dan keluarga juga diharapkan dapat selalu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.

Kunjungan ketiga kerumah pasien dilakukan pada tanggal 7 Mei 2021 untuk melakukan evaluasi. Ibu pasien mengatakan kondisi pasien semakin baik. Bintil-bintil pada tangan pasien sudah tidak ada lagi, yang tersisa berupa bercak-bercak kehitaman pada kulit pasien akibat bintil yang digaruk karena gatal sehingga menimbulkan luka dan keluhan gatal sudah sangat berkurang. Namun keluhan pada kakak pasien masih dirasakan. Penulis menyarankan kakak pasien untuk meneruskan pengobatan. Selain itu, sudah terjadi perubahan dalam pola hidup keluarga pasien seperti lebih sering membersihkan rumah, dan rutin menjemur kasur. Untuk mencuci baju menggunakan air panas juga sudah dilakukan oleh keluarga pasien.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan penerapan dari pengetahuan yang sudah didapat akan pentingnya memutus penularan Scabies. Sedangkan faktor penghambatnya adalah faktor ekonomi, yaitu pendapatan kedua orangtua pasien yang secara tidak langsung berpengaruh kedalam penyediaan sarana dan prasarana kebersihan diri dan rumah, serta konsumsi makanan sehat dan vitamin untuk meningkatkan sistem imun.

5. Kesimpulan

- 1) Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya Scabies termasuk hygiene personal dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, usia, sosio-ekonomi yang rendah, dan pola berobat kuratif.
- 2) Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa pemberian skabisida dan non-medikamentosa yang mencakup patient-centered, family focused, dan community oriented.
- 3) Dari hasil intervensi, didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit Scabies, cara pengobatan yang benar, dan perubahan perilaku dalam menjaga hygiene personal maupun lingkungan.
- 4) Penatalaksanaan pasien Scabies secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan pencegahan penularan di komunitas.

Saran

- 1) Bagi pasien:
 - Tetap melakukan pengobatan sampai keluhan tidak lagi dirasakan.
 - Mengurangi faktor-faktor risiko yang dapat memperberat penyakit atau memicu timbulnya penyakit lagi.
- 2) Bagi Keluarga:
 - Membantu memberikan bantuan dalam upaya pengobatan pasien.
 - Memberikan motivasi dan dukungan moral kepada pasien agar semangat menjalani pengobatan.
 - Membantu serta ikut serta dalam mengubah kebiasaan pola hidup bersih dan sehat.
- 3) Bagi Pembina Selanjutnya:
 - Perlu ditingkatkan usaha promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat.
 - Dapat menatalaksana pasien dengan diagnosis Scabies secara holistik.

Daftar Pustaka

- Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, dan Sungkar S. (2008). *Parasitologi kedokteran edisi keempat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organization (WHO). (2009), *Water-related disease*. diunduh 12 Oktober 2019). Tersedia dari: <http://www.who.int/>
- Engelman D, Kiang K, Chosidow O, McCarthy J, Fuller C, Lammie P, et al. (2008). Toward the global control of human scabies: Introducing the international alliance for the control of scabies. *PLOS Neglected Trop Dis*, 7(8),1-4.
- Rahmatia N. (2019). Penatalaksanaan Scabies melalui pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja puskesmas satelit [manuskrip]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Farid AFM, Wulan D, Busman H, Rahmayani F. (2019). 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*. 8(2), 1-10
- Mutiara H, Syailindra F. (2016). Scabies. *Journal Majority*, 5(2), 37-42.
- Dien BCN, Sibauca S. (2020). Penatalaksanaan Penyakit Scabies Pada Laki-Laki Usia 42 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Juke Unila*. 10(2), 241-246.
- Johnston GA. (2014). Scabies: Diagnosis and Treatment. *BMJ Online Journal*. 331 (1), 612-22
- Alsalyi Z et al. 2019. A Comprehensive Review Study on Scabies and its Associated Impact on PsychoSocial Health of an Individual. *International Journal of Contemporary Research and Review*. 10 (2), 20700-8.
- Clarasinta C. (2019). *Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Wanita Usia 46 Tahun Dengan Scabies Melalui Pendekatan Dokter Keluarga* [Manuskrip]. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

- American Academy of Dermatology 1938. (2015). Tersedia dari: <https://www.aad.org/dermatology-atoz/diseases-and-treatments/t/scabies/who-gets-causes>. Diakses pada 11 September 2020.
- Boediardja, Handoko. (2016). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Ciptas
- Shimose L, Price SL. (2014). *Diagnosis, Treatment, and Prevention of Scabies*. *Current Infections Disease Report*. 15(1), 0354.