

Penatalaksanaan Skabies pada Anak Usia 1 Tahun

Aini Putri, Betta Kurniawan

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit skabies dapat menyerang anak dan dewasa. Pada kasus ini penyakit skabies terjadi pada anak N, perempuan, 1 tahun, datang dengan keluhan gatal pada tubuh sejak 2 bulan lalu. Berdasarkan anamnesis gatal dirasakan terutama pada malam hari di daerah sela jari tangan, pergelangan tangan, bawah perut, dan tungkai. Anggota keluarga lainnya yang tinggal serumah juga memiliki keluhan yang serupa yaitu ibu pasien. Status dermatologik ditemukan pada seluruh tubuh terutama di daerah interdigitalis, antebrachii, dibawah umbilicus, dan pedis. Terdapat papul multipel berukuran milier warna kulit sebagian eritematosa. Selain itu juga terdapat pustul, erosi, dan ekskoriasi yang ditutupi krusta merah kehitaman. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien. Tatalaksana yang diberikan pada pasien yaitu edukasi dan medikamentosa salep 24. Aspek internal dan lingkungan yang mungkin berpengaruh pada perkembangan skabies pada pasien adalah higienitas personal dan lingkungan yang kurang.

Kata Kunci: salep 24, skabies, Sarcoptes scabiei

Management of One Year Old Children with Scabies

Abstract

Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* mite infestations. Scabies can affect both children and adults. In case, child, female, 1 year old, came with itching on the body since 2 months ago. Based on the result of anamnesis, itching is felt especially at night in the area between the fingers, hands, wrists, lower abdomen and leg. Other family members who live at home also had same complaints, that is the patient's mother. Dermatological status is found throughout the body, especially in the region of interdigitalis, antebrachii, inferior umbilicus and pedis. There are multiple sized milliary papules skin colors of some erythematous. And also pustules, erosion and excoriation covered with blackish red crusting. No laboratory examination. The treatment given education and ointment 24. In terms of internal and environmental aspects which may influence scabies in patient is personal and environmental hygiene are less.

Keywords: 24 ointment, Sarcoptes scabiei, scabies

Korespondensi: Aini Putri, S.Ked, alamat Jln. Turi Blok U no 4 Langkapura Bandarlampung, HP 08989999304, e-mail ainiputriwirman@yahoo.com

Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi tungau Sarcoptes scabiei. Penyakit yang mempengaruhi semua jenis ras di dunia tersebut ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi. Penyakit ini paling sering terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun.² Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011, jumlah kasus baru penyakit skabies berjumlah 1135 orang. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan lebih dari 2 kali lipat dari tahun 2011 yaitu 1.135 orang menjadi 2.941 orang.³

Transmisi yang berkaitan dengan penyebaran penyakit skabies adalah melalui Masalah kesehatan yang terkait dengan kontak kulit langsung yang erat dari orang ke orang. Selain itu perpindahan tungau juga dapat terjadi melalui kontak tidak langsung yaitu melalui pakaian atau alat mandi yang digunakan bersama.⁴

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan personal higiene yang kurang. Personal higiene meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies dan kebiasaan yang lain seperti menggunakan sabun batangan secara bersama-sama. Personal higiene yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi.⁵



faktor yang berpengaruh diidentifikasi dengan memperhatikan konsep Mandala of Health yang diselesaikan dengan pendekatan individual untuk penatalaksanaan klinisnya, pendekatan keluarga dan komunitas untuk penyelesaian faktor yang berpengaruh. tersebut diterapkan secara Pendekatan menyeluruh, paripurna, terintegrasi dan berkesinambungan sesuai konsep dokter keluarga.

Pelayanan kesehatan primer memegang peranan penting pada penyakit skabies. Peranan yang dimaksud adalah penegakan diagnosis pertama kali, terapi yang tepat, dan edukasi komunitas dalam pencegahan penyakit serta menularnya penyakit ke komunitas karena penyakit ini mudah sekali menular terutama pada pemukiman yang padat.⁶

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

Kasus

An. N, 1 tahun, seorang anak datang ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Panjang diantar oleh ibunya dengan keluhan gatal pada tubuh. Gatal dirasakan sejak 2 bulan. Gatal dirasakan terutama pada malam hari di daerah sela jari tangan, pergelangan tangan, bawah perut dan tungkai. Gatal tidak dipengaruhi cuaca maupun makanan yang dikonsumsi. Selain pasien, anggota keluarga lainnya yang tinggal serumah juga memiliki keluhan yang serupa yaitu ibu pasien.

Pasien sering menggaruk bagian tubuh yang gatal sehingga timbul koreng dan bekas luka. Pasien menggunakan handuk bergantian dengan ibunya yang juga memiliki keluhan gatal serupa. Gatal belum pernah diobati di Puskesmas, hanya diberikan bedak bayi yang biasa digunakan namun keluhan tidak hilang. Selama ini keluarga berobat ke layanan kesehatan jika keluhan sudah benar-benar mengganggu dan tidak teratasi dengan obat warung.

Pasien adalah anak tunggal dari pasangan usia subur yang tinggal di rumah dengan satu kamar dan ukuran rumah yaitu 6x6 meter. Sinar matahari tidak cukup masuk ke dalam kamar tidur. Tembok terbuat dari papan. Ventilasi kurang dan rumah terasa lembab. Kebersihan serta kerapian rumah kurang. Pakaian ditumpuk-tumpuk menjadi satu. Sprei, sarung bantal serta tirai jarang dicuci. Kebersihan rumah kurang, lantai kotor, keadaan rumah lembab, banyak pakaian tergantung dan ditumpuk berserakan di lantai dan kasur.

Keluhan gatal dan bintik-bintik di tubuh anaknya dirasakan semakin parah dan tidak kunjung sembuh begitu pula dengan keluhan gatal pada ibu pasien. Sehingga ibu pergi ke Puskesmas Panjang dan diberikan obat salep 24 untuk pasien dan anggota keluarga yang mengeluh gatal serupa.

Pola pengobatan keluarga merupakan kuratif, dimana anggota keluarga mencari pelayanan kesehatan jika sakit saja. Keluarga pasien juga tidak pernah mengingatkan pasien untuk mengobati setiap ada keluhan gatal pada keluarga dikarenakan persepsi keluarga penyakit gatal mungkin karena serangga dan sembuh sendiri.

Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama disangkal ibu pasien. Riwayat penyakit keluarga yang lainnya seperti diabetes melitus ada. Sedangkan kakak perempuan dari ayah pasien meninggal sejak bayi karena demam tinggi, nenek pasien meninggal akibat penyakit jantung. Riwayat merokok ada pada anggota keluarga yaitu kakek dan ayah pasien.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan mata tak tampak konjuntiva pucat, sklera anikterik. Telinga, hidung dan mulut dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Suara paru vesikular kanan dan kiri, wheezing (-/-), rhonki (-/-). Bunyi jantung pada pemeriksaan auskultasi reguler. Abdomen dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior dalam batas normal, tidak edema dan akral hangat. Status neurologis: reflek fisiologis normal, reflek patologis (-).

Pada status dermatologik ditemukan adanya papul multipel berukuran milier, warna kulit sebagian eritematosa di seluruh tubuh, terutama di daerah interdigitalis, antebrachii, dibawah umbilicus, dan pedis. Selain itu ditemukan juga pustul, erosi dan ekskoriasi yang ditutupi krusta merah kehitaman serta tampak bekas garukan.



Pembahasan

Pada kunjungan pasien ke puskesmas, dokter menegakkan diagnosis skabies pada pasien. Penegakkan diagnosis ini berdasarkan pada anamnesis berupa gatal terutama pada sela jari, pergelangan tangan, bawah perut dan tungkai terutama pada malam hari sejak dua bulan yang lalu disertai ditemukannya gejala gatal serupa pada anggota keluarga yang tinggal serumah yaitu ibu pasien.

Penegakkan diagnosis skabies dilakukan atas dasar terpenuhinya 2 dari 4 tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, menyerang manusia secara berkelompok, ditemukannya terowongan, dan ditemukannya tungau. 4 Pada pasien terpenuhi 2 kriteria tanda kardinal yaitu pruritus nokturna dan menyerang manusia secara berkelompok. Sedangkan 2 tanda kardinal lainnya hanya bisa dibuktikan pada pemeriksaan penunjang yaitu secara mikroskopis dengan larutan KOH 10%, uji minyak.⁷ tinta, atau mineral Namun pemeriksaan penuniang tersebut dilakukan karena sarana dan prasarana di Puskesmas Panjang tidak tersedia.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi pada kulit kemerahan disertai papul milier multipel serta ditemukan bekas garukan dengan erosi dan ekskoriasi. Kelainan kulit yang terjadi disebabkan tidak hanya oleh tungau tetapi juga akibat garukan oleh penderita. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sekreta dan eksreta sensitifasi terhadap tungau yang memerlukan waktu sekitar 1 bulan setelah infeksi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan permukaan papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Akibat garukan dapat timbul erosi, eksoriasi, krusta dan infeksi sekunder.4

Penatalaksanaan yang diberikan pertama kali dan yang hanya tersedia di puskesmas Panjang adalah salep 24 yang dioleskan pada seluruh tubuh kecuali bagian wajah yang mengandung belerang endap (sulfur presipitatum) dengan konsentrasi 4-20% tidak efektif terhadap stadium telur, oleh karena itu penggunaannya tidak boleh kurang dari tiga hari. Kekurangan lain dari obat ini yaitu berbau, lengket, mengotori pakaian, dan kadang mengiritasi kulit.⁴

Sebenarnya pengobatan skabies yang dianjurkan adalah menggunakan krim permetrin 5%. Permetrin sebagai anti skabies lebih poten jika dibandingkan dengan lindan (gameksan) atau preparat sulfur dan lebih aman pada bayi dan anak.⁴ Pengobatan topikal menggunakan permetrin 5% efektif untuk kasus skabies yang gagal dengan pengobatan skabies lain. Penularan skabies terutama melalui kontak langsung yang erat, maka untuk keberhasilan terapi seluruh keluarga yang tinggal dalam 1 rumah harus diobati dengan anti skabies secara serentak.⁸

Setelah dilakukan wawancara dan observasi pada rumah pasien dapat disimpulkan terdapat faktor-faktor dari aspek internal dan lingkungan yang berpengaruh penyakit skabies pada pasien. Pada aspek internal keluarga pasien belum mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami serta penyebaran dan penularan skabies, personal higiene yang kurang, seprai jarang dicuci, dan menggunakan handuk bersamaan.

Sedangkan dari aspek lingkungan yaitu kebersihan rumah kurang. Pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah kurang baik. Tempat tinggal berada pada daerah pemukiman yang padat serta banyaknya pakaian ditumpuk dan digantung di sembarang tempat yang merupakan lingkungan yang baik untuk berkembang biaknya parasit seperti skabies.⁹

Keluarga diberikan edukasi untuk memperbaiki ventilasi dan penerangan dengan membuka pintu rumah pada siang hari. Selain itu, edukasi kepada keluarga pasien untuk mencuci pakaian, sprei, gorden serta menjemur sofa dan tempat tidur. Hal ini dilakukan untuk mematikan semua tungau dewasa dan telur sehingga tidak terjadi kekambuhan. Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting.¹⁰

Dalam menatalaksana pasien, seorang dokter perlu memperhatikan pasien seutuhnya, tidak hanya tanda dan gejala penyakit namun psikologisnya. juga Pembinaan keluarga yang dilakukan pada kasus ini tidak hanya mengenai penyakit pasien tetapi juga mengenai masalah-masalah lainnya seperti fungsi ekonomi pemenuhan kebutuhan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dan lingkungan. 11

Simpulan

Penyebab dari penyakit skabies yang diderita pasien adalah *Sarcoptes scabiei*. Penatalaksanaan pada laporan kasus ialah



edukasi dan menggunakan salep 24. Faktor risiko skabies yang dialami oleh pasien dan ibu pasien dikarenakan aspek internal dan lingkungan rumah. Pada aspek internal keluarga pasien belum mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami serta penyebaran dan penularan skabies, personal higiene yang kurang, seprai jarang dicuci. menggunakan handuk secara bersamaan. Sedangkan dari aspek lingkungan yaitu kebersihan rumah kurang. Pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah kurang baik, pemukiman yang padat serta banyaknya ditumpuk dan digantung sembarang tempat.

Daftar Pustaka

- Leone P. Scabies and pediculosis: an update of treatment regiments and general review. Oxford J. 2007; 44(1):154-9.
- 2. Chosidow O. Scabies. N Engl J Med. 2006; 354(16):1718-27.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan informasi kesehatan provinsi Lampung 2013. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2013.
- 4. Handoko R. Skabies. Dalam: Djuanda A, Hamzah N, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. hlm. 119-122.

- Ari PD, Oswati H. Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren alkautsar Pekanbaru. Pekanbaru: 2015. hlm. 628-37.
- Andrian T. Perbedaan angka kejadian skabies berdasarkan status gizi pada santri pondok. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010.
- 7. Gilmore SJ. Control strategies for endemic childhood scabies. PLoS One. 2011; 6(1):e15990.
- 8. Schultz MW, Gomez M, Hansen RC, Mils J, Menter A, Rodgers H, et al. Comparative study of 5% permethrin cream and 1% lindane lotion for the treatment of scabies. Arch Dermatol. 1990; 126(2):167-70.
- Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. Clin Microbiol Rev. 2007; 20(2):268-79.
- Johnston G, Sladden M. Scabies: diagnosis and treatment. Br Med J. 2005; 331(1):619-22.
- Claramita M, Nugraheni MDF, Van Dalen J, Van der Vleuten C. Doctor-patient communication in Southeast Asia: a different culture?. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2013; 18(1):15-31.