

MAJORITY

Medical Journal of Lampung University

Penatalaksanaan Holistik Pasien Skabies Pada Anak Dengan *Hygiene* Kurang Baik Di Puskesmas Hanura Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Muhammad Muizzulatif¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis. Menurut *World Health Organization* (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 baik langsung maupun tidak langsung. Tatalaksana yang tepat secara holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah penularan ke komunitas. Pasien R, pelajar laki-laki usia 10 tahun mengeluhkan gatal di sela-sela jari terutama pada malam hari sejak 3 minggu lalu. Risiko internal berupa kurangnya *hygiene* personal, kurangnya pengetahuan, pola pengobatan kuratif, dan usia remaja awal. Risiko eksternal meliputi keluhan serupa di lingkungan sekitar, *hygiene* keluarga kurang, rumah lembab dan ventilasi kurang baik, sosioekonomi rendah, pengetahuan keluarga kurang. Upaya penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi mengenai penyebab, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit. Didapatkan hasil berupa pemahaman mengenai penyakit yang lebih baik dan perubahan perilaku yang berdampak pada keberhasilan terapi. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk pasien dengan penyakit skabies untuk mengidentifikasi masalah pada berbagai aspek demi mendukung keberhasilan terapi dan mencegah penularan.

Kata kunci: kedokteran keluarga, skabies, tatalaksana holistik.

Holistic Management of Scabies Patients in Children with Poor Hygiene at the Hanura Health Center through an Approach Family medicine

Abstract

Scabies is a skin disease caused by the mite *Sarcoptes scabiei hominis* variety. This disease is a public health problem, especially in tropical and subtropical climates. According to the World Health Organization (WHO), globally it is estimated that as many as 300 million people are currently infected with scabies with a prevalence ranging from 0,2% to 71%. Scabies attacks in groups. Because easy transmission occurs through skin contact either directly or indirectly. Appropriate holistic management using a family medicine approach is needed to achieve therapeutic success and prevent transmission to the community. Patient R, a male student aged 10 years, complained of itching between the fingers, especially at night, since 3 weeks ago. Internal risks in the form of lack of personal hygiene, lack of knowledge, curative treatment patterns, and early adolescence. External risks include similar complaints in the surrounding environment, poor family hygiene, humid houses and poor ventilation, low socioeconomic status, lack of family knowledge. A holistic and comprehensive management effort uses a family medicine approach in the form of education about the causes, transmission, treatment and prevention of disease. The results obtained in the form of a better understanding of the disease and changes in behavior that have an impact on the success of therapy. Holistic management with a family medicine approach is needed for patients with scabies to identify problems in various aspects in order to support the success of therapy and prevent transmission.

Keywords: family medicine, holistic management, scabies

Korespondensi: Muhammad Muizzulatif, alamat jl. Wijaya Kusuma No. 14 Tangkerang Labuai Pekanbaru. HP 082171727697, email muizzulatif@gmail.com.

Pendahuluan

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau yaitu *Sarcoptes scabiei 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, meskipun jumlah ini perlu dinilai lebih lanjut. 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 puskesmas¹. Kasus skabies di Provinsi Lampung pada tahun 2014 berjumlah 7960 orang, yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2012 yang berjumlah 2.941.¹

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. Orang yang terserang skabies dapat menularkan ke orang lain meskipun tidak menunjukkan gejala, sampai akhirnya infeksi berhasil diobati dan tungau serta telurnya dimusnahkan.²

Terdapat empat 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 tampak sebagai garis keabu-abuan pendek bergelombang dan bersisik pada kulit pasien. Terowongan paling sering ditemukan pada lokasi epidermis yang tipis misalnya di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, peri-umbilikal, lipatan 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.^{3,4,5}

Skabies menyerang secara berkelompok 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. Selain itu, pasien dengan presepsi sensori yang menurun seperti pada orang yang menderita kusta, orang dengan imunokompromais, dan orang berusia tua memiliki risiko tersendiri untuk penyakit kulit ini.^{6,7}

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. Rasa gatal pada lesi skabies menimbulkan keinginan untuk menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri *Grup A Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*.⁶

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 sehingga terapi menjadi tidak efektif. Pengobatan tersebut bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit sehingga orang yang kontak dengan penderita skabies tetap harus diobati walaupun tidak memiliki gejala. Pengobatan orang-orang terdekat penderita yaitu keluarga merupakan tindakan penting untuk mencegah infestasi skabies berulang. Kurangnya pengetahuan mengenai skabies juga menurunkan motivasi untuk berpartisipasi dalam penanggulangan dan pemberantasan skabies di komunitas¹. Pelayanan 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.⁸

Adapun tujuan yang diharapkan dari tulisan ini:

1. Mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien
2. Menerapkan prinsip pelayanan dokter keluarga sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif yang meliputi *patient-centered* dan *family approach* yang berbasis pada *Evidence Based Medicine*.

Kasus

Pasien R usia 10 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan rasa gatal di tangan kanan dan kiri terutama sela sela jari sejak 2 minggu yang lalu. Rasa gatal dirasakan sepanjang hari namun terasa lebih berat pada malam hari hingga terkadang mengganggu tidur pasien. Keluhan awalnya muncul di bagian 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 juga mengatakan jika adanya keluhan yang sama pada Ibu pasien. Terdapat juga 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 sebanyak 1 kali dan diberikan salep untuk keluhannya.

Pasien sehari-hari mandi dua 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, spre, sarung bantal, dan guling. Mencuci spre terkadang dilakukan 1 bulan sekali dan jendela kamar yang jarang dibuka sehingga sirkulasi yang tidak berganti dan sinar matahari yang tidak maksimal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Tampak sakit ringan, frekuensi nadi 79x/menit, frekuensi nafas:

18x/menit, suhu 36,9^oC, berat badan:35 kg, tinggi badan 139 cm, IMT: 20,39 kg/m²

Status generalis pasien pada kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, mulut dalam batas normal. Faring dan tonsil tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran KGB leher. Pada thoraks, gerakan dinding dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki atau *wheezing*, kesan dalam batas normal. Jantung, *ictus cordis* tidak terlihat, pada palpasi teraba ictus cordis pada linea midclavicularis sinistra ICS V. Pada perkusi, batas jantung normal. Abdomen datar, tidak tampak lesi, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior, teraba hangat, tidak tampak defomitas, tidak didapatkan edema, tampak kelainan kulit pada ekstrimitas atas yang selanjutnya dijelaskan dalam status lokalis. Muskuloskeletal, tonus, otot, dan *Range of Motion* (ROM) kesan dalam batas normal. Status neurologis, motorik maupun sensorik kesan 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 ekskoriiasi. Tampak bekas garukan (*scratch mark*).

Sasaran tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan terdiri atas *family focused* dan *community oriented*.

- Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan.
- Menggali persepsi yang kurang tepat mengenai penyakit sehingga dapat diberikan informasi yang lebih tepat.
- Konseling kepada pasien untuk menjaga *hiegenitas* pribadi dan lingkungan meliputi: Mencuci spre, sarung bantal, dan handuk lebih sering (1-2 minggu sekali) dengan cara yang benar yaitu merendam dengan air panas dan dijemur di bawah 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 skabies yang benar.

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan adalah krim Permethrin 5% satu kali selama 8-10 jam kemudian dibilas dengan air saat mandi dan diulang satu minggu setelahnya. Obat ini merupakan pilihan pertama untuk eliminasi tungau dan telur *Sarcoptes Scabiei*. Jika tidak tersedia, dapat diberikan salep 24 yang memiliki kandungan *Acidum salicylicum* 2% dan *Sulfur praecipitatum* 4% yang benar.¹

Sebelum mengoleskan obat pasien mandi menggunakan sabun ke seluruh bagian tubuh, lalu dibilas dengan bersih. Setelah badan kering, permethrin dioleskan ke seluruh permukaan kulit dari leher sampai ujung jari kaki. 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.

Hasil

Setelah dilakukan intervensi baik kepada pasien, keluarga, serta masyarakat. Maka didapatkan hasil hilangnya rasa gatal di sela-sela jari. Pasien sudah merasa lebih nyaman dan tidak khawatir dengan penyakit yang ia derita sebelumnya. Pasien juga memahami tentang penyakit skabies dan sudah mengetahui bagaimana cara pencegahan penyakit tersebut.

Pembahasan

Studi kasus pasien R, usia 10 tahun dengan keluhan gatal di sela-sela jari tangan sejak 2 minggu yang lalu. Pasien merupakan anak ke-4 dari pasangan suami istri usia 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. Di Indonesia, skabies sering dikenal dengan sebutan kudis. Prevalensi skabies bervariasi tetapi umumnya sering dijumpai di wilayah beriklim tropis dan subtropis di negara berkembang. Siapapun yang kontak dengan *S.scabiei* dapat terinfestasi skabies. Meskipun demikian, skabies lebih banyak terdapat pada penduduk yang memiliki faktor risiko tinggi untuk terinfestasi skabies. Di masyarakat yang memiliki risiko tinggi skabies prevalensi dapat mencapai 80%.³

Sarcoptes scabiei 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. *Sarcoptes scabiei* tidak dapat menembus lebih dalam dari lapisan stratum korneum. Dalam 2-3 hari telur menetas menjadi larva yang kemudian menjadi nimfa dalam waktu 3-4 hari. Nimfa berubah menjadi tungau dewasa dalam 4-7 hari. *Sarcoptes scabiei* jantan akan mati setelah melakukan kopulasi, tetapi kadang-

kadang dapat bertahan hidup dalam beberapa hari. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sepenuhnya terjadi pada tubuh manusia sebagai host, namun tungau ini mampu hidup di tempat tidur, pakaian, atau permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan menggali terowongan.^{3,6}

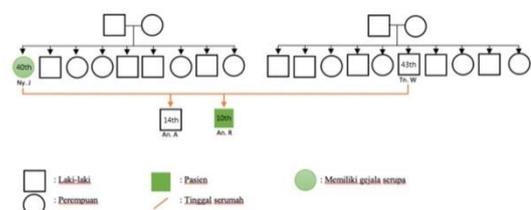
Penegakan diagnosis skabies terutama bergantung pada hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, disertai dengan adanya riwayat infeksi serupa pada orang yang tinggal serumah atau orang lain dengan riwayat kontak erat. Diagnosis presumtif dapat ditegakkan dengan adanya riwayat pruritus nokturna dan distribusi lesi kulit yang khas.¹⁴ Lesi kulit yang khas dapat berupa kanalikuli atau terowongan, papul, vesikel, dan pustul di tempat predileksi. Sebagian penderita datang ketika sudah dalam stadium lanjut dan tidak memiliki gejala klinis khas lagi karena telah timbul ekskoriasi, infeksi sekunder oleh bakteri dan likenifikasi. Diagnosis mengandalkan gejala klinis kurang efisien dan hanya memiliki sensitivitas kurang dari 50% karena sulit membedakan infestasi aktif, reaksi kulit residual, atau reinfestasi. Diagnosis pasti skabies ditetapkan dengan menemukan tungau atau telur pada pemeriksaan 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 yaitu: Pruritus nokturna; Terdapat sekelompok orang yang menderita memiliki keluhan atau penyakit yang sama, Terdapat terowongan, papul, vesikel atau pustul di tempat predileksi yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian bawah; Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium.³

Setelah ditegakkan diagnosis klinis, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak empat kali yang meliputi pertemuan pertama secara langsung di puskesmas, komunikasi melalui telepon dan media *whatsapp* sebanyak 2x dan kunjungan rumah sebanyak 1 kali dengan menerapkan

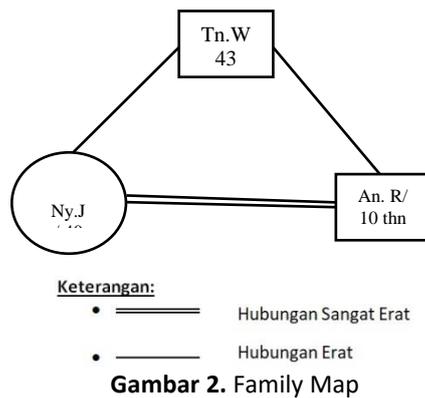
protokol kesehatan sesuai. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir kontak dan tatap muka mengingat kondisi pandemi Covid-19 yang tengah berlangsung. Pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Puskesmas pada 10 April 2021 untuk mencari pengobatan. Pada pertemuan pertama ini dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya, dilakukan *informed consent* kepada pasien dan ayah pasien untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Pasien dan keluarga menyetujui secara lisan.

Bentuk keluarga pasien merupakan keluarga inti dengan siklus keluarga di tahap V (keluarga dengan anak remaja). Pasien merupakan anak ke-2 dari dua bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah dan ibu serta kakak pasien. Kakak pasien laki-laki usia 14 tahun.

Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh ayah pasien yang berperan sebagai tulang punggung keluarga. Ayah pasien bekerja sebagai buruh bangunan. Pekerjaan rumah sehari-hari dilakukan oleh ibu pasien. Penghasilan perbulan yang diperoleh sebesar Rp. 1.500.000,00 yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan 4 orang. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan dari 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 keluhan 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.



Gambar 1. Genogram



Komunikasi kemudian dilanjutkan melalui telepon dan media *Whatsapp*. Dari media ini, dilakukan anamnesis holistik termasuk didalamnya mengidentifikasi *mapping* keluarga, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah dari anamnesis langsung. Dari hasil anamnesis ini, didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga sehingga selanjutnya dapat direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan.

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 bulan dan pasien sudah berobat sebanyak 3 kali namun keluhan belum hilang. Pasien tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita dan faktor apa yang mengakibatkan pengobatan tidak berhasil selama ini. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan mengenai penyakit skabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya higienitas personal maupun lingkungan.

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.

Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah kebawah. Ayah pasien bekerja sebagai buruh bangunan, sehingga peran tulang punggung keluarga oleh ayah pasien. Pendapatan yang didapat hanya cukup untuk memenuhi

kebutuhan primer yang sesekali masih kurang. 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 April 2021. Tujuan kunjungan adalah untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang sudah berhasil diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster dan pamflet berisi tentang penyakit skabies dan cara pengobatan yang benar serta peran *hygiene* terhadap proses penyembuhan penyakit.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan Permethrin 5%.¹⁶ Permethrin dalam bentuk krim 5% adalah skabisida pilihan dalam tatalaksana skabies karena angka kesembuhannya tinggi dan toksisitasnya rendah. Berbagai penelitian menunjukkan permethrin merupakan skabisida yang paling baik untuk terapi skabies dengan mekanisme kerja mengganggu kanal natrium, menyebabkan perlambatan repolarisasi dinding sel parasit yang pada akhirnya membunuh parasit. Permethrin tersedia dalam bentuk krim 5%, pemakaiannya lebih singkat dari gama benzen heksaklorida dan efek sampingnya lebih ringan.³ Cetirizine diberikan sesuai dosis dewasa yaitu 1 x 10 mg.¹⁰

Tatalaksana non-medikamentosa 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 higienitas pribadi serta menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi. Edukasi yang juga sangat penting adalah cara aplikasi salep 24 yang memiliki kandungan *Acidum salicylicum* 2% dan *Sulfur praecipitatum* 4% 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 sebagai upaya memutus rantai penularan. Karpas, kasur, bantal, guling, sofa, furnitur dan barang-barang berbulu lainnya perlu dijemur di bawah terik sinar matahari, selanjutnya dijemur minimal dua kali seminggu. Pakaian, seprai, sarung bantal dan sarung guling, mukena, kerudung, dan sarung harus dicuci dengan air panas. Setelah didekontaminasi, barang-barang tersebut sebaiknya tidak langsung digunakan kembali karena tungau masih dapat hidup setelah lepas dari hospes selama kurang lebih 3 hari walaupun tungau umumnya mati setelah 36 jam di luar tubuh hospes pada suhu ruang. Oleh karena itu, barang-barang yang telah didekontaminasi sebaiknya baru digunakan kembali dalam 2 hari hingga 3 minggu setelah dekontaminasi.³

Penting untuk melakukan tatalaksana dengan pendekatan *community oriented* yang meliputi pemberian edukasi tentang skabies 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 skabies. Karena keterbatasan akibat pandemik 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 pamphlet. Selain itu, dilakukan juga edukasi ke pasien melalui media telepon dan *whatsapp*.

Kegiatan evaluasi dilakukan pada Rabu, 23 April 2021. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai. 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. 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 dan waktu yang cukup lama. 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.¹¹ 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. Dekontaminasi yang disarankan sudah dilakukan. Higiene personal dan lingkungan sudah mulai dilakukan. Sprei, sarung bantal, dan handuk dicuci dengan cara yang benar sesuai yang disarankan, kasur dan bantal sudah dijemur di bawah terik matahari. Ventilasi di rumah juga sudah mulai dioptimalkan. Secara keseluruhan, tujuan intervensi dari berbagai aspek ini dinilai sudah cukup baik dari segi pengetahuan dan perubahan perilaku.

Simpulan

1. Faktor risiko skabies pada pasien meliputi faktor risiko internal dan eksternal termasuk *hygiene* personal dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, usia, adanya keluhan serupa di lingkungan, sosio-ekonomi yang rendah, dan pola berobat kuratif
2. Masalah yang terdapat pada pasien meliputi fungsi biologis, fungsi psikososial, ekonomi dan pemenuhan kebutuhan, serta fungsi perilaku kesehatan keluarga.
3. Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa

- pemberian skabisida dan non-medikamentosa yang mencakup *patient-centered, family focused, dan community oriented*.
4. Dari hasil intervensi, didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies, cara pengobatan yang benar, dan perubahan perilaku dalam menjaga *hygiene* personal maupun lingkungan.
 5. Penatalaksanaan pasien skabies secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan pencegahan penularan di komunitas.
- Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal Medula Unila. 2017; 7(3): 50-7
9. Mansyur M. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. Maj Kedokteran Indonesia. 2007; 57(2):63-7
 10. MIMS Indonesia. MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi Ke-16. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer; 2016.
 11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Ciptas; 2007.

Daftar Pustaka

1. 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
2. CDC. Scabies. Tersedia di <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>; 2010. Diakses pada 12 April 2021
3. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Badan Penerbit FKUI: Jakarta; 2016.
4. Johnston GA. Scabies: Diagnosis and Treatment. BMJ Online Journal. 2014; 331 (1):612-22
5. Alslyali 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
6. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. Majority. 2018; 5(2):37-42
7. American Academy of Dermatology 1938; 2015. Tersedia dari: <https://www.aad.org/dermatology-a-toz/diseases-and-treatments/t/scabies/who-gets-causes>. Diakses pada 11 April 2021
8. Sobirin MY, Mayasari D. Penatalaksanaan Skabies pada Anak Perempuan Usia Satu