



**PENATALAKSANAAN SKABIES SECARA HOLISTIK PADA ANAK BALITA
MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Arya Ivan Mahendra*, Amira Primiputri, Revantoro Artha Dwiprawira

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya 60131, Indonesia

*aryaivma@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian skabies di Indonesia masih menjadi masalah yang menjadi perhatian petugas kesehatan. Di Indonesia, kejadian skabies menempati urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit dan masih terus meningkat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menerapkan pelayanan kesehatan perorangan dan keluarga yang menerapkan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian berupa laporan kasus. Data laporan kasus didapatkan berdasarkan riwayat kesehatan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah pasien yang mana dilakukan pemeriksaan keluarga dan pemeriksaan lingkungan. An. R, usia 4 tahun 9 bulan mengeluhkan gatal disertai bintik-bintik bekas luka dan memberat pada malam hari sejak 2 minggu yang lalu. Pasien didiagnosis dengan skabies tanpa komplikasi. Penatalaksanaan holistik secara intervensi dari promosi hingga rehabilitasi dengan melakukan edukasi dan konseling pada kasus ini. Penelitian ini dilakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien dimana didapatkan faktor - faktor penyebab keluhan pasien.

Kata kunci: balita; kedokteran keluarga; skabies

***HOLISTIC MANAGEMENT OF SCABIES IN TODDLER THROUGH FAMILY
MEDICINE APPROACH***

ABSTRACT

The incidence of scabies in Indonesia is still a problem that is of concern to health workers. In Indonesia, the incidence of scabies ranks third out of twelve skin diseases and is still increasing. The research aims to apply individual and family health services that apply a holistic family medicine approach. This type of research is a descriptive observational study with the research design in the form of case reports. Case report data were obtained based on medical history from history taking, physical examination, and patient home visits where family examinations and environmental examinations were carried out. R, age 4 years 9 months complaining of itching accompanied by scars and worsening at night since 2 weeks ago. The patient was diagnosed with uncomplicated scabies. Holistic management by intervention from promotion to rehabilitation by providing education and counseling in cases of scabies patients. This study was conducted to establish the diagnosis and management of patients where the factors causing patient complaints were found.

Keywords: *family medicine; scabies; toddler*

PENDAHULUAN

Skabies atau lebih dikenal dengan istilah gudiken merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*. Gejala yang paling umum ditemui dari penyakit ini adalah gatal yang hebat pada malam hari. Pada tahun 2017, World Health Organization (WHO) menetapkan skabies sebagai penyakit tropis yang terabaikan/neglected tropical disease (NTD). Skabies diperkirakan menjangkit kurang lebih 200 juta orang secara global, dengan perkiraan prevalensi skabies berkisar antara 0,2% sampai 71% (WHO, 2019). Penularan skabies terjadi di semua negara, terutama pada negara berkembang dengan penghasilan rendah di daerah tropis (Cassell et al., 2018). Prevalensi yang tinggi di negara-

negara tersebut berhubungan dengan faktor risiko yaitu kemiskinan, status gizi yang buruk, tunawisma, dan kondisi higienitas yang kurang baik.

Berdasarkan data dari Global Burden of Disease tahun 2015, negara-negara di Asia Timur, Asia Tenggara, Oseania dan Amerika Latin dengan iklim tropis mempunyai penderita skabies yang paling banyak (Karimkhani et al., 2017). Kejadian skabies di Indonesia menempati urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit, dengan prevalensi 8,46% di tahun 2012, dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Anak-anak dan orang dewasa muda merupakan individu yang paling sering menderita skabies. Kasus di negara tersebut juga berhubungan dengan morbiditas yang bermakna akibat komplikasi dan infeksi sekunder, termasuk abses, limfadenopati, dan post-streptococcal glomerulonephritis (Micali et al., 2016). Penelitian yang dilakukan Sawitri, didapatkan 282 pasien skabies anak di URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2009 sampai Desember 2011. Berdasarkan data tersebut, skabies paling banyak menyerang pasien dengan usia 5-14 tahun yaitu sebanyak 180 pasien (63,8%) (Paramita & Sawitri, 2015).

Skabies dapat ditularkan secara langsung melalui kontak kulit dengan kulit, sehingga individu yang tinggal di tempat sesak seperti asrama, merupakan individu yang sangat rentan. Skabies juga dapat menular secara tidak langsung melalui pakaian, handuk, alas tidur dan barang-barang yang telah terkontaminasi parasit *Sarcoptes Scabiei* (Gilson, 2022). Klinis skabies dapat bermacam rupa, tergantung jumlah parasit, usia pasien, dan status imun. Secara umum, pada individu yang terinfeksi didapatkan lesi papula atau papulo-vesikular yang sangat gatal yang muncul 2-6 minggu setelah infeksi awal. Meskipun tidak spesifik, keluhan gatal memburuk pada malam hari (Lavery et al., 2017). Gejala malam hari timbul akibat aktivitas parasit yang lebih tinggi pada suasana yang lembab dan panas. Rasa gatal akan muncul pada sekelompok individu yang tinggal bersama, seperti keluarga, asrama, pesantren, dan panti asuhan (Djuanda, 2015). Gejala malam hari timbul akibat hipersensitivitas tipe IV terhadap parasit, telur ataupun kotoran, yang dapat membentuk papula eritematosa (Sunderkötter C., Feldmeier H., Fölster-Holst R., Geisel B., Klink-Rehbein S., Nast A., 2016) Kunikulus atau terowongan biasanya sulit untuk ditemukan karena pasien akan menggaruk daerah yang gatal, sehingga kunikulus akan tertutup dan berubah menjadi lesi ekskoriasi yang luas (Burkhart & Burkhart, 2012).

Pengobatan Skabies dilakukan pada individu yang mempunyai gejala dan individu yang sudah terinfeksi meskipun tidak memiliki gejala, karena individu tersebut dapat dianggap sebagai pembawa (carrier). Maka dari itu, pengobatan harus dilakukan secara menyeluruh pada individu lain yang hidup berdekatan dengan pasien (Hardy et al., 2017). Penanganan skabies memerlukan kerjasama yang baik dan menyeluruh antara pasien, dokter, dan keluarga pasien, berupa promosi kesehatan dan pencegahan terhadap pasien skabies. Dokter keluarga berperan penting dalam menangani pasien skabies dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis dan pengobatan berbasis Evidence Based Medicine dengan intervensi secara holistik. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menerapkan pelayanan kesehatan perorangan dan keluarga yang menerapkan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik pada anak dengan infeksi skabies.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian berupa laporan kasus. Analisis yang dilakukan merupakan analisis data kualitatif. Data yang digunakan merupakan data primer yang didapat berdasarkan riwayat kesehatan dari

anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah pasien yang mana dilakukan pemeriksaan keluarga dan pemeriksaan lingkungan.

HASIL

Anamnesis

Pasien An. R, perempuan usia 4 tahun 9 bulan berobat ke Puskesmas Mojoagung bersama ibunya. Pasien mengeluhkan gatal sejak 2 minggu yang lalu. Keluhan disertai dengan bintik-bintik bekas luka di area yang gatal dan adanya benjolan - benjolan kecil di area yang gatal yang kemudian digaruk dan timbul sedikit bekas luka garukan. Keluhan gatal kemudian menyebar pada sela-sela jari tangan dan punggung sampai sekarang. Sekitar seminggu yang lalu, pasien sempat berobat ke Dokter Spesialis Dermatovenerologi dan diberikan obat permethrin 5%. Keluhan tangan dan punggung sudah membaik namun pasien mengeluhkan pantatnya gatal. Keluhan gatal disertai dengan bercak kemerahan dan lentingan. Gatal dirasakan mengganggu terutama pada malam hari. Pasien tidak mengeluhkan demam dan keluhan lainnya.

Ibu pasien mengaku bahwa anaknya tidak pernah mengalami hal ini sebelumnya. Namun, setelah digali lebih dalam, keluarga serumah pasien termasuk ibu pasien mengalami keluhan yang sama yakni gatal di tangan, kaki dan lipatan - lipatan kulit. Keluhan gatal bermula dari kakek pasien yang tertular gatal dari sepupu pasien yang tinggal di seberang rumah pasien juga dengan keluhan gatal beserta keluarganya. Setelah kakek pasien, kakak pasien yang berusia 14 tahun mengalami gatal yang akhirnya merantak ke nenek, ibu dan ayah pasien sehingga kini total keluarga serumah ada 6 yang mengalami keluhan yang sama. Selain itu, sepupu pasien yang merupakan santri pesantren juga sering datang bermain di rumah pasien dan sering berangkat ngaji bersama sembari bermain dan bergandengan tangan dengan pasien sehingga penularan penyakit pada pasien juga kemungkinan besar disebabkan oleh kontak dengan sepupu pasien yang merupakan orang pertama yang mengalami keluhan gatal disertai bintik-bintik bekas luka yang memberat pada malam hari.

Riwayat antenatal pasien tidak ditemukan kelainan. Pasien lahir spontan dengan berat badan lahir 2500 gram dan langsung menangis. Tidak didapatkan riwayat biru maupun kuning. Selama kehamilan ibu pasien rutin memeriksakan kesehatan di Puskesmas Mojoagung. Tidak didapatkan kelainan selama kehamilan. Ibu pasien melahirkan pasien di Bidan. Riwayat tumbuh kembang pasien normal sesuai usia. Selain itu, imunisasi dasar pasien juga lengkap. Pasien rutin makan tiga kali sehari dengan nasi, tempe, dan tahu. Pasien memiliki satu kakak laki-laki berusia 14 tahun. Pasien melakukan aktivitas sehari-hari dengan belajar di PAUD, bermain dengan teman-temannya, dan menonton kartun di *youtube*.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan status intrinsik didapatkan keadaan umum pasien tampak baik; kesadaran kompos mentis dengan GCS 4 – 5 – 6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan masih dalam batas normal, dimana, Tekanan Darah: 112/85 mmHg; Nadi: 90 kali / menit, Frekuensi Napas: 20 kali/menit; Suhu: 36.5^oC; Saturasi Oksigen: 98% udara bebas.

Pemeriksaan Status Gizi

Tinggi Badan	: 87 cm
Berat badan	: 12,3 kg
IMT	: 16.25 kg/m ²
WAZ	: -2 < WAZ < -3 (<i>Underweight</i>)
LAZ	: -3 < LAZ (<i>Severely Stunted</i>)
WLZ	: 0 < WLZ < 1 (<i>Normal</i>)

Pola Makan : Saat ini teratur, 3 kali sehari, porsi cukup
Status Generalis masih dalam batas normal.

Status Lokalis:

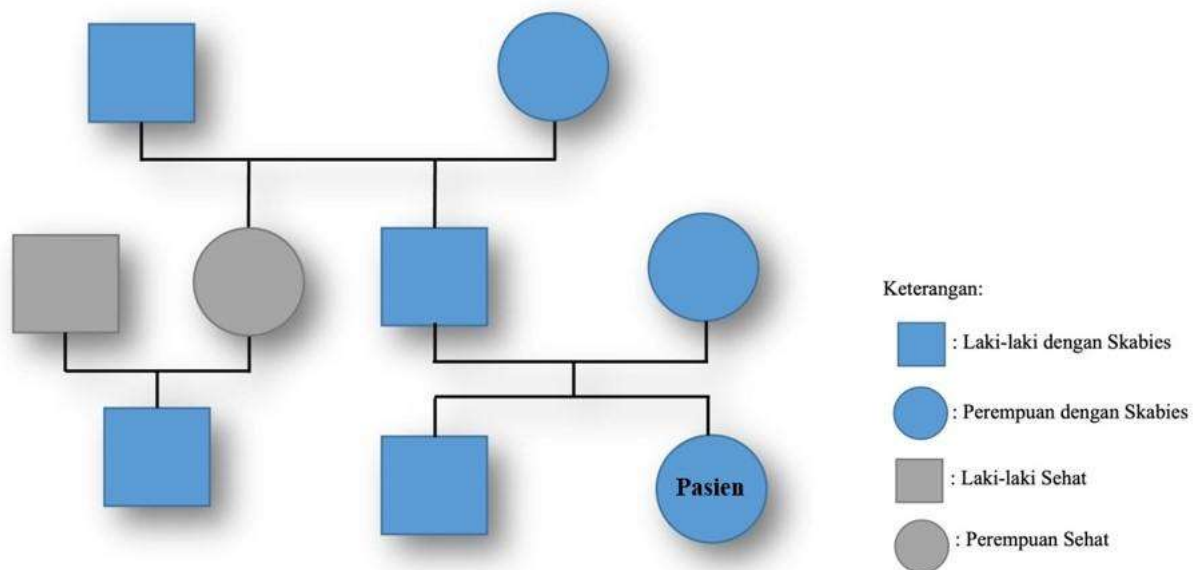
Tampak gambaran kulikulus dengan dasar hiperemi disertai dengan vesikel pada kedua telapak tangan dan sela jari serta di punggung dan pantat.

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan Keluarga

Ayah pasien, Tn R, usia 28 tahun, bekerja sebagai buruh pabrik. Ibu Pasien, Ny. S, usia 27 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pemeriksaan biologis keluarga pasien didapatkan keluarga serumah mendapati keluhan yang serupa dengan pasien. Selain itu, kebersihan perorangan di rumah pasien masih Kurang, handuk mandi jarang dicuci dan dijemur, sprej dan sarung bantal jarang dijemur dan lembab. Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, maupun alergi. Pada pemeriksaan psikologis keluarga, keadaan emosi keluarga baik, pola komunikasi baik. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu pasien. Secara spiritual, keluarga pasien rutin sholat 5 waktu. Pada pemeriksaan sosiokultural, keluarga pasien dan masyarakat sekitar pasien percaya bahwa skabies merupakan penyakit keturunan. Selain itu, beberapa menganggap bahwa skabies adalah penyakit gatal biasa. Pada gambar 1 merupakan Genogram pada keluarga pasien. Bentuk keluarga pasien ialah extended family, terdiri dari kakek, nenek, ayah, ibu, dan dua anak. Siklus keluarga saat ini adalah tahap 4, yaitu keluarga dengan anak sekolah.



Gambar 1. Genogram Keluarga An. R.

Family APGAR Score

Adaptation : 2
Partnership : 2
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 2

Total Skor *Family APGAR* adalah 10 (fungsi keluarga baik)

Pemeriksaan Lingkungan

Pemeriksaan lingkungan dilakukan pada tanggal 15 September 2022. Pasien tinggal bersama kakek, nenek, ayah, ibu, dan kakak pasien. Luas bangunan rumah pasien 30 m². Berdasarkan luas bangunan didapatkan kepadatan rumah pasien adalah 5 m²/orang, termasuk padat. Penerangan cahaya matahari cukup kecuali kamar dan dapur pasien. Ventilasi rumah pasien kurang, jendela hanya terdapat pada bagian depan rumah dan kamar, udara di bagian belakang rumah kurang. Terdapat 2 jendela kaca kecil berukuran 1 m x 0,5 m dibuka, dan terdapat 1 jendela di dalam kamar berukuran 0,5 m x 0,5 m dan tidak terdapat jendela lagi di bagian belakang serta dalam rumah pasien. Jika dibandingkan dengan luas rumah maka ventilasi rumah pasien kurang dari 10% luas rumah. Kebersihan rumah pasien kurang, karena barang tertata kurang rapi, lantai sedikit berdebu, kamar mandi lembab, air kamar mandi menggenang di lantai dan terdapat tumpukan rongsokan tepat didepan rumah pasien. Jumlah ruangan pada rumah pasien didapatkan 1 halaman, 1 ruang tamu yang luas, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur.



Gambar 2. Denah Rumah Pasien

Diagnostik Holistik

Aspek-1 (Personal)

Alasan Kedatangan

Pasien datang ke Puskesmas Mojoagung karena rasa gatal disertai luka pada bagian tubuh yang tidak kunjung sembuh sejak 2 minggu lalu. Luka yang berbentuk panjang dengan dasar kemerahan berupa lentingan. Pasien tidak pernah keluhan seperti ini dan tidak memiliki penyakit tertentu sebelumnya.

Harapan

Pasien berharap agar penyakitnya dapat diobati dan gatal dengan luka dapat disembuhkan.

Kekhawatiran

Orang tua pasien khawatir anaknya tidak dapat sembuh dan penyakitnya akan kambuh jika diobati dikarenakan sepupu pasien yang tinggal di seberang rumah pasien tidak kunjung sembuh dengan berbagai pengobatan sejak 3 bulan lalu. Pasien sempat berobat ke dokter

spesialis kulit dan kelamin dan mengeluarkan biaya sebesar Rp. 400.000 untuk biaya berkonsultasi dan berobat. Hal ini membuat ibu pasien khawatir akan mengeluarkan biaya yang besar untuk pengobatan anaknya.

Aspek-2 (Klinis)

Diagnosis Primer : Skabies (ICD 10-B86)

Diagnosis Banding : -

Diagnosis Sekunder : *Severely Stunted, Underweight, Fully Immunized*

Aspek-3 (Risiko Internal)

Status Gizi

Nilai WAZ pasien berada dalam kategori *underweight*, nilai LAZ pasien berada pada kategori *severely stunted*, dan nilai WHZ pasien berada pada kategori normal.

Usia

Saat ini pasien berusia 4 tahun 9 bulan yang mana termasuk dalam usia rentan terkena penyakit skabies,

Kebiasaan Makan

Pola makan pasien teratur 3 kali sehari. Menu yang paling sering menjadi makanan pasien adalah nasi, tempe, dan tahu.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasien menggunakan sumber air bersih dan air minum dari sumur, yang airnya tidak berbau dan tidak berwarna. Pasien tidak rutin mengonsumsi buah dan jarang melakukan aktivitas fisik. Pasien menggunakan jamban jongkok dan sisa ekskreta dibuang ke septic tank. Air limbah dibuang ke saluran selokan. Kebiasaan cuci tangan pasien di rumah kurang. Handuk pasien dipakai bersamaan antara ayah ibu dan pasien, dan jarang di jemur. Pasien tidur bersama dengan orang tuanya dan sarung bantal, spreng jarang dicuci dan dijemur. Pasien menggunakan sabun batang yang sama serumah. Air yang digunakan berasal dari bak mandi secara bersamaan bukan dari air mengalir.

Psikologis

Secara psikologis pasien nampak baik, berkomunikasi dengan lancar dan tidak terdapat masalah yang kiranya akan mengganggu kesehatan pasien.

Kebiasaan Aktivitas

Di rumah, pasien sering menghabiskan waktu menonton *youtube* dan bermain bersama dengan teman-temannya. Pasien mandi 1 kali sehari dan kurang menjaga kebersihan dengan baik. Saat ini, pola makan pasien teratur 3 kali sehari dan mengonsumsi makanan rumah.

Aspek-4 (Risiko Eksternal)

Dampak Keluarga terhadap Penyakit

Keluarga ada yang sakit serupa. Awalnya keluhan gatal timbul pertama kali datang dari sepupu pasien yang baru selesai pulang dari pondok. Sepupu pasien sering bermain dengan pasien. Hingga akhirnya pasien mengalami keluhan serupa. Keluhan serupa tidak hanya timbul pada pasien namun juga paman pasien (orang tua sepupu pasien), nenek pasien, ayah, dan ibu pasien. Hal ini dikarenakan keluarga belum mengetahui dan memahami penyebab dan penularan skabies.

Dukungan dari sekitar

Pasien mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalankan pengobatan, seperti diantar untuk berobat ke klinik. Namun, dikarenakan biaya pengobatan yang mahal serta keluarga pasien melihat sepupu pasien memiliki keluhan serupa yang tidak kunjung sembuh menyebabkan persepsi bahwa penyakit ini sulit untuk disembuhkan dan keluarga cenderung menganggap keluhan pasien tidak menjadi masalah yang besar.

Lingkungan Fisik

Rumah pasien tidak tampak bersih dan kurang rapi. Pencahayaan sinar matahari juga kurang. Ventilasi dari jendela kurang, dan keluarga jarang membuka jendela untuk akses udara masuk. Keadaan kurangnya ventilasi mengakibatkan sirkulasi udara dalam ruangan tersebut kurang baik, sehingga mendukung penularan penyakit di ruangan tersebut.

Akses layanan kesehatan

Pasien mempunyai kartu JKN-KIS. Saat ini obat yang dikonsumsi adalah obat dari dokter spesialis yang mana pasien bayar dengan dana sendiri. Pasien memiliki halangan untuk pergi ke fasilitas kesehatan karena jarak rumah ke puskesmas adalah 5 km dari rumah pasien, sehingga akses layanan kesehatan dapat menjadi masalah bagi pasien dalam mendukung upaya penyembuhan penyakitnya.

Aspek-5 (Fungsional)

Sejak awal sakit, keluhan gatal membuat pasien tidak nyaman. Namun, pasien masih melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa.

Rencana Intervensi secara Holistik

Intervensi Promotif

1. Mengedukasi keluarga tentang penyakit skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kutu/tungau, bukan penyakit keturunan dan bukan disebabkan oleh kuman/bakteri.
2. Edukasi pada Ibu dan anggota keluarga mengenai tanda dan gejala berupa gatal-gatal di kulit, terutama pada lipatan dan memberat pada malam hari.
3. Mengedukasi keluarga tentang penyebaran Skabies yaitu dengan kontak fisik dan juga barang atau mainan anak yang sudah terkontaminasi oleh kutu atau tungau.
4. Edukasi pencegahan Skabies yaitu dengan menghindari kontak fisik antara pasien (An. R) dengan anggota keluarga yang lain.
5. Mengedukasi keluarga mengenai cara pemberantasan tungau berupa mencuci dan menjemur barang-barang yang mungkin didapati adanya tungau pada di pakaian, handuk, sprei, bantal, guling dan selimut.
6. Mengedukasi keluarga untuk tidak menggunakan barang pribadi seperti handuk, sisir, sprei, bantal, guling, selimut dan pakaian secara bersamaan
7. Mengedukasi keluarga untuk menggunakan sabun cair atau tidak menggunakan sabun batang secara bersamaan
8. Mengedukasi pasien dan keluarga untuk sering mencuci tangan secara baik dengan sabun, sebanyak 6 langkah selama 60 menit untuk menghindari penularan skabies.
9. Memotong pendek kuku tangan untuk menghindari luka pada kulit ketika menggaruk.
10. Mengedukasi keluarga mengenai pola makan dan nutrisi yang seimbang, terutama dengan memenuhi kebutuhan makronutrien berupa karbohidrat (nasi), protein (ikan, ayam, daging, tahu, tempe), dan lemak serta mikronutrien berupa vitamin dan mineral (buah-buahan)

11. Mengedukasi keluarga untuk memelihara ventilasi udara yang baik dengan sering membuka jendela dan pintu
12. Mengedukasi pasien dan keluarga untuk sering terkena sinar matahari dengan sering beraktivitas di luar rumah

Intervensi Preventif

1. Pencegahan penularan kepada anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan menggunakan pakaian dan handuk pribadi dan tidak digunakan bersamaan, memisahkan daerah tidur pasien (An. R) dari anggota keluarga yang lain
2. Pencegahan dengan menghindari kontak erat penderita skabies seperti satu tempat tidur, sering bersentuhan, dan menggunakan barang penderita skabies.
3. Membuka jendela kamar dan pintu rumah, serta mencuci dan menjemur kasur, bantal, guling, selimut yang digunakan pasien secara rutin tiap satu minggu sekali
4. Melakukan contact tracing kepada anggota keluarga dan kontak erat pasien dengan melihat apakah ada gejala yang sama yaitu gatal yang memberat di malam hari pada anggota keluarga

Intervensi Kuratif

1. Tatalaksana farmakologi pada pasien adalah Salep Permethrin 5% dan obat puyer Cetirizine. Terapi non-farmakologi yang dilakukan adalah edukasi dan konseling.
2. Orang tua pasien diedukasi untuk mengaplikasikan obat skabies pada pasien dan keluarga pasien berupa salep permethrin 5% secara rutin. Cara pemakaian salep adalah dengan cara salep dioleskan pada kulit mulai dari leher hingga ke ujung kaki selama 8 jam. Penggunaan salep dapat dilakukan pada malam hari setelah pasien mengeringkan tubuh dengan handuk setelah mandi. Salep digunakan sebanyak 1 kali seminggu.
3. Orang tua Pasien diminta untuk membawa pasien kontrol ke puskesmas secara teratur untuk penyakit skabies, untuk melihat proses penyembuhan, ada atau tidaknya komplikasi, dan evaluasi pengobatan pada tangan, punggung, dan pantat.
4. Pasien diedukasi untuk menghindari menggaruk daerah yang gatal karena akan menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Selain itu, kuku pasien yang panjang dilakukan pemotongan kuku agar tidak menyebabkan luka dan menjadi sumber infeksi bakteri yang dapat memperparah kondisi pasien.
5. Mengedukasi keluarga komplikasi skabies, terutama pada anak-anak berupa infeksi sekunder bakteri yang bisa menimbulkan nanah, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta komplikasi psikologis berupa rasa tidak percaya diri dan rasa malu, serta perundungan.
6. Keluarga pasien yang dilakukan kunjungan dan mengalami gejala skabies, diedukasi untuk melakukan pengobatan dan pemberantasan skabies secara serentak. Hal ini bertujuan untuk menghindari penularan berulang maupun penularan baru ke orang lain.
7. Keluarga pasien yang dilakukan kunjungan namun tidak mengalami gejala skabies diberdayakan dengan cara diedukasi khususnya mengenai pencegahan skabies dan diedukasi pula jika memiliki gejala skabies untuk segera berobat ke puskesmas.
8. Keluarga pasien dapat saling mengingatkan dan membantu untuk mengaplikasikan obat yang diberikan. Sehingga fungsi keluarga dapat berjalan dengan baik.
9. Memberikan psikoedukasi keluarga, memberikan semangat bahwa penyakit skabies mudah disembuhkan apabila diobati secara serentak dan menggunakan obat secara teratur.

Intervensi Rehabilitatif

1. Menjelaskan kepada orang tua pasien mengenai kemungkinan masalah skabies apa bila tidak diobati terutama pada anak-anak berupa infeksi bakteri sekunder yang ditandai

dengan timbulnya demam, nanah, bahkan masalah ke seluruh tubuh. Semakin tidak diobati dan hanya dianggap gejala gatal biasa justru akan memperparah kondisi pasien dan membuat penularan penyakit ini semakin masih pada keluarga, komunitas, bahkan masyarakat.

2. Menjelaskan kepada orang tua pasien mengenai kemungkinan terjadinya masalah sosial yang timbul seperti perundungan oleh teman sebayanya. Perundungan yang timbul ini merupakan salah satu komplikasi sosial dari skabies, yang mana dapat menyebabkan gangguan perkembangan, terganggunya proses pembelajaran pasien di lingkungan pendidikan. Edukasi bahwa penyakit ini bisa disembuhkan dan dapat dihindari serta pasien perlu didukung penyembuhannya juga dapat dilakukan sehingga rantai penularan skabies ini dapat diputuskan. Dampak dari penyuluhan ini juga diharapkan dapat mengurangi stigma buruk dan komplikasi sosial masyarakat terhadap pasien skabies.
3. Mengedukasi mengenai kemungkinan dilakukannya rujukan apabila sudah terjadi komplikasi yang perlu ditangani di fasilitas kesehatan selanjutnya.

Advokasi

1. Mengajak tokoh masyarakat sekitar untuk membantu menghilangkan stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pasien skabies, bahwa skabies bukan hanya penyakit gatal biasa dan mudah menular ke orang sekitar.
2. Mengajak ketua RT atau lurah setempat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan contact tracing.

Kajian Pembiayaan

1. Pasien berobat di Puskesmas Mojoagung dan melakukan pembayaran dengan JKN-KIS.
2. Anggota keluarga dapat berobat gratis ke Puskesmas Mojoagung melalui inovasi program Kesling UKM Pengembangan Puskesmas Mojoagung. Sehingga program ini dapat membantu pengobatan skabies secara serentak.

PEMBAHASAN

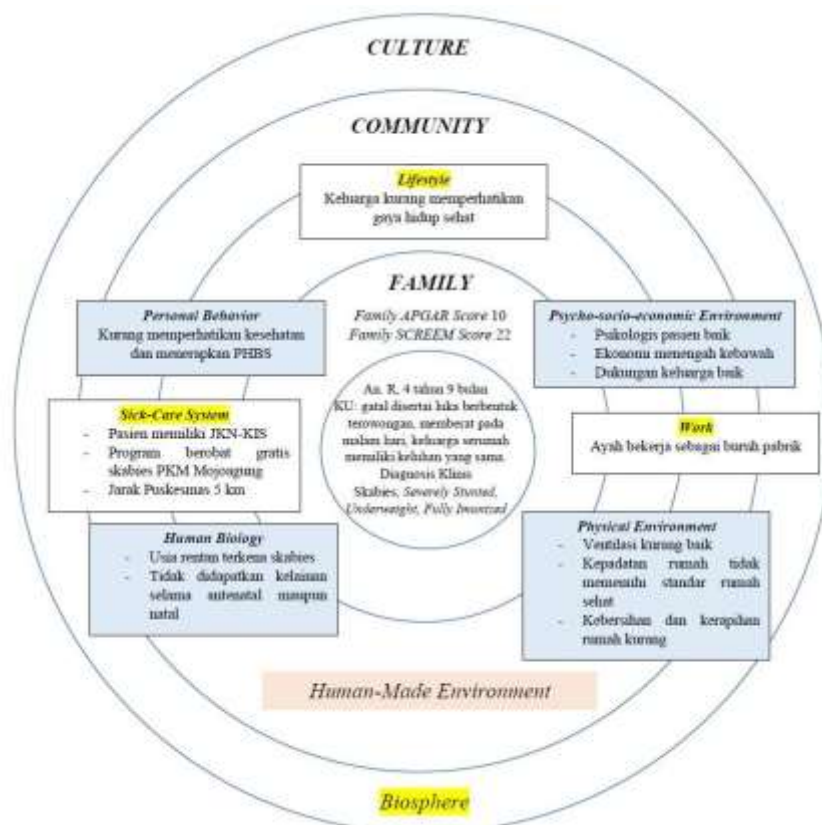
Penegakan diagnosis klinis pada An. R didapatkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis, pasien mengalami keluhan gatal sejak 2 minggu yang lalu. Keluhan disertai dengan bintik-bintik bekas luka di area yang gatal dan adanya benjolan - benjolan kecil di area yang gatal yang kemudian digaruk dan timbul sedikit bekas luka garukan. Keluhan gatal semakin memberat terutama pada malam hari. Selain itu, keluarga serumah pasien termasuk ibu pasien mengalami keluhan yang sama yakni gatal di tangan, kaki dan lipatan - lipatan kulit. Keluhan gatal bermula dari kakek pasien yang tertular gatal dari sepupu pasien yang tinggal di seberang rumah pasien juga dengan keluhan gatal beserta keluarganya. Setelah kakek pasien, kakak pasien yang berusia 14 tahun mengalami gatal yang akhirnya merantak ke nenek, ibu dan ayah pasien. Selain itu, berdasarkan pemeriksaan status lokal didapatkan gambaran kulikulus dengan dasar hiperemi disertai dengan vesikel pada kedua telapak tangan dan sela jari serta di punggung dan pantat.

Berdasarkan anamnesis, telah terpenuhi tiga trias dalam memperkirakan diagnosis skabies pada pasien ini, yaitu lesi kulit dengan ciri khas berbentuk terowongan (kulikulus) dengan ujung disertai vesikel pada daerah predileksi sela jari tangan punggung, dan pantat, gatal timbul memberat pada malam hari, dan riwayat keluhan yang serupa dalam satu rumah (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia, 2017). Penegakan diagnosis pasti dapat dilakukan pemeriksaan penunjang mikroskopis. Namun, pemeriksaan tidak dilakukan mengingat keterbatasan alat di puskesmas. Oleh karenanya, diagnosis pasien ini dibuat berdasarkan diagnosis klinis yang dialami oleh pasien. Pasien disarankan untuk

meneruskan untuk mengaplikasikan salep permethrin 5% yang didapat dari Dokter Spesialis Kelamin dan diberikan puyer cetirizine dari puskesmas untuk mengatasi rasa gatal pada pasien. Salep permethrin 5% merupakan obat utama dalam melakukan tatalaksana pada skabies. Pilihan obat lain yang dapat dipertimbangkan pada pasien adalah pemberian salep sulfur. Salep 2-4 dapat dipertimbangkan mengingat ketersediaannya yang lebih luas. Terdapat studi yang membandingkan kedua obat ini yang menyatakan bahwa efektivitas salep permethrin lebih baik dibandingkan dengan salep 2-4 (Widaty & Darmawan, 2020). Studi lain menyebutkan bahwa keberhasilan terapi pada kedua obat tersebut tidak memiliki perbedaan bermakna.

Penelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat kesembuhan kedua terapi ini adalah 100% pada minggu kedua dan ketiga (Handayani & Ikaditya, 2020). Selain terapi farmakologi, orang tua pasien perlu diedukasi bahwa kemungkinan keluhan pada pasien tidak membaik dan bertambah pada pantat karena pengobatan hanya dilakukan pada pasien An. R. Pemeriksaan perlu dilakukan pada anggota keluarga yang memiliki keluhan serupa. Semua keluarga yang telah ditegakkan diagnosis skabies perlu dilakukan pengobatan secara serentak. Selain itu, *personal hygiene* dari pasien dan keluarga juga perlu diperbaiki agar pengobatan dapat berjalan maksimal (Rahmatia & Ernawati, 2020).

Kunjungan rumah dilakukan pada pasien ini pada tanggal 15 September 2022. Pada kunjungan rumah. Kunjungan di rumah pasien berguna untuk menganalisis dan menangani faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya masalah kesehatan pada pasien. Kajian dalam mendalami masalah kesehatan yang dialami oleh An. R dapat ditilik dalam model diagram kesehatan mandala yang menunjukkan faktor biologis, personal, psikososial, dan lingkungan fisik (Hancock, 1985). Pada gambar 3 merupakan model diagram kesehatan mandala pada An. R.



Gambar 3. Model Diagram Kesehatan Mandala pada An. R

Berdasarkan gambar 3, Pasien An. R, 4 tahun 9 bulan datang dengan keluhan utama gatal disertai luka berbentuk terowongan yang memberat pada malam hari. Keluarga serumah memiliki keluhan yang sama. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis utama An. R adalah Skabies yang disertai dengan diagnosis sekunder berupa *Severely Stunted*, *Underweight*, dan *Fully Immunized*. Fungsi keluarga pada pasien An. R baik dan sumber daya keluarga cukup. Gaya hidup keluarga pasien kurang memperhatikan kesehatan. Hal ini dapat dikarenakan kesehatan perorangan yang kurang baik dalam menerapkan PHBS dan ekonomi keluarga yang termasuk menengah kebawah. Pasien sendiri memiliki kartu JKN-KIS sehingga dapat mempermudah pasien dalam mendapatkan akses layanan kesehatan. Selain Puskesmas di wilayah pasien memiliki program berobat gratis skabies. Namun, jarak puskesmas sejauh 5 km dapat menjadi halangan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Dari suatu studi didapatkan bahwa jarak tempuh pelayanan kesehatan lebih dari 2 km dapat menjadi halangan bagi pasien (Supliyani, 2017).

Selain itu dari *human biology*, usia pasien sendiri termasuk yang rentan dalam terkena penyakit infeksi, khususnya skabies. Selain itu dari Lingkungan fisik didapatkan dari hasil kunjungan ke rumah pasien bahwa rumah pasien tidak tampak bersih dan kurang rapi. Pencahayaan sinar matahari juga kurang. Ventilasi dari jendela kurang, dan keluarga jarang membuka jendela untuk akses udara masuk. Keadaan kurangnya ventilasi mengakibatkan sirkulasi udara dalam ruangan tersebut kurang baik, sehingga mendukung penularan penyakit di rumah pasien. Oleh karenanya, perlu dilakukan intervensi secara holistik pada kasus ini. Intervensi dimulai dari intervensi promotif yang ditekankan pada edukasi untuk mencegah terjadi skabies. Upaya promotif yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien maupun keluarganya. Intervensi ini lebih diutamakan pada penjelasan yang adekuat terkait apa itu scabies dan gejalanya apa saja, terkait penularan karena kontak fisik secara langsung.

Tidak hanya mengenai edukasi skabies, penjelasan mengenai pencegahan, upaya kesehatan perorangan dan perilaku higienis juga perlu dilakukan pada intervensi promotif. Hal yang dapat dilakukan adalah orang tua pasien diedukasi terkait higienitas terutama penggunaan handuk yang berbeda tiap anggota keluarga, rutin mencuci spre, handuk, dan sarung bantal guling serta rutin menjemurnya. Pasien juga diedukasi untuk mengurangi kontak dengan luar guna mencegah penularan dan tertular oleh pasien lain. Edukasi makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan aktivitas fisik. Selain itu, Keluarga pasien juga diberikan penjelasan tentang penanggulangan skabies dengan membuat pencahayaan di rumah dan menghindari suasana lembab di rumah.

Intervensi yang selanjutnya dilakukan adalah intervensi preventif yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit ini dari individu ke individu lain. Perilaku yang dapat dilakukan adalah rutin mengganti spre dan sarung bantal untuk dicuci dan dijemur. Menggunakan sabun antiseptik di rumah dan membuat pancuran air untuk mandi. Pada intervensi kuratif, tatalaksana farmakologi dan nonfarmakologi perlu dilakukan secara adekuat untuk mengembalikan kondisi pasien dalam keadaan sehat. Penggunaan obat harus bersama serumah agar tidak terjadi *ping-pong phenomenon*. Keluarga diedukasi untuk rutin berobat dan kontrol serta menghindari kontak dengan luar untuk sementara waktu. Pencegahan komplikasi lebih lanjut seperti menghindari perilaku menggaruk agar tidak timbul pada kondisi infeksi sekunder juga perlu diedukasikan pada intervensi ini.

Orang tua pasien juga perlu diedukasi mengenai komplikasi psikologis yang dapat timbul pada anak akibat skabies. Hal ini perlu diperhatikan karena efek psikologis dari perundungan

yang dialami anak - anak dapat mengarah ke psikis depresi dan gangguan penyesuaian yang nantinya bila dibiarkan dapat menjadi masalah yang serius, sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga pasien agar kondisi psikologi pasien stabil. Terkait pengobatan harus orang serumah dan rutin, kemudian terkait komplikasi yang dapat muncul. Tindakan dalam fase ini adalah mengupayakan *disability limitation* begitu diagnosis ditegakkan sehingga sustainabilitas pengobatan dapat berjalan lancar dengan pengetahuan pasien yang adekuat. Intervensi rehabilitatif pada pasien ini diantaranya menjelaskan kemungkinan komplikasi dan penanganan dari komplikasi yang timbul. Edukasi untuk dilakukan rujukan apabila sudah terjadi komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Upaya advokasi yang dilakukan adalah mengajak tokoh masyarakat ataupun pemimpin di daerah tempat tinggal untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan menghilangkan stigma yang timbul. Upaya pihak puskesmas yang sudah dilakukan dalam menangani masalah kesehatan masyarakat ini adalah dengan melakukan contact tracing dan membuat program berobat skabies gratis di Puskesmas Mojoagung.

SIMPULAN

Pasien An. R, perempuan usia 4 tahun, dilakukan penegakan diagnosis klinis skabies. Faktor-faktor yang menyebabkan keluhan pada pasien adalah usia pasien yang rentan, kesehatan perorangan yang kurang baik, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Intervensi yang dilakukan perlu mempertimbangkan berbagai aspek. Sehingga tatalaksana yang diberikan dapat bersifat komprehensif dan holistik. Pasien dilakukan intervensi secara holistik dari tingkat promotif hingga rehabilitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Burkhart, C. N., & Burkhart, C. G. (2012). *Fitzpatrick 's Dermatology in Gener- al Medicine . Seventh Edition . Two* (Vol. 8).
- Cassell, J. A., Middleton, J., Nalabanda, A., Lanza, S., Head, M. G., Bostock, J., Hewitt, K., Jones, C. I., Darley, C., Karir, S., & Walker, S. L. (2018). Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(8), 894–902. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30347-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30347-5)
- Djuanda, A. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. In *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (Vol. 7). www.bpfkui.com
- Gilson, R. L. (2022). Scabies. In *StatPearls*. <https://doi.org/10.18203/issn.2455-4529.intjresdermatol20214922>
- Hancock, T. (1985). The mandala of health: A model of the human ecosystem. *Family and Community Health*, 8(3), 1–10. <https://doi.org/10.1097/00003727-198511000-00002>
- Handayani, N., & Ikaditya, L. (2020). Analisis Biaya Efektif Terapi Skabies Permetrin 5% Dan Salep 2-4. *Media Informasi*, 15(2), 89–95. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.432>
- Hardy, M., Engelman, D., & Steer, A. (2017). Scabies: A clinical update. *Australian Family Physician*, 46(5), 264–268.
- Karimkhani, C., Colombara, D. V., Drucker, A. M., Norton, S. A., Hay, R., Engelman,

- D., Steer, A., Whitfeld, M., Naghavi, M., & Dellavalle, R. P. (2017). The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(12), 1247–1254. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30483-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30483-8)
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *RISKESDAS 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lavery, M. J., Stull, C., Nattkemper, L. A., Sanders, K. M., Lee, H., Sahu, S., Valdes-Rodriguez, R., Chan, Y. H., & Yosipovitch, G. (2017). Nocturnal pruritus: Prevalence, characteristics, and impact on itchyqol in a chronic itch population. *Acta Dermato-Venereologica*, 97(4), 513–515. <https://doi.org/10.2340/00015555-2560>
- Micali, G., Lacarrubba, F., Verzi, A. E., Chosidow, O., & Schwartz, R. A. (2016). Scabies: Advances in Noninvasive Diagnosis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(6), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004691>
- Paramita, K., & Sawitri. (2015). Profil skabies pada anak. *Jurnal Kesehatan*, 27 No. 1, 41–47. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=423760&val=7405&title=Profile of Scabies in Children>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. (2017). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia* (Vol. 74, Issue 8). <https://doi.org/10.1021/jo900140t>
- Rahmatia, N., & Ernawati, T. (2020). Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. *Majority*, 9(1), 1–8.
- Sunderkötter C., Feldmeier H., Fölster-Holst R., Geisel B., Klinker-Rehbein S., Nast A., et al. (2016). S1 guidelines on the diagnosis and treatment of scabies—short version. *J Dtsch Dermatol Ges*, 14, 1155–1167. <https://doi.org/10.3855/jidc.15222>
- Supliyani, E. (2017). Distance, Travel Time and the Availability of Services with Antenatal Visits. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3(1), 14. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(3\)i\(1\)y\(2017\).page:14-22](https://doi.org/10.31290/jiki.v(3)i(1)y(2017).page:14-22)
- WHO. (2019). *WHO Informal Consultation on a Framework for Scabies Control Meeting report* (Issue February).
- Widaty, S., & Darmawan, I. (2020). Comparative efficacy of topical sulphur and permethrin in the treatment of scabies : an evidence based case report. *Mdvi*, 47(4), 189–194.

