

**[LAPORAN KASUS]****SCABIES MANAGEMENT OF PATIENT CHILDREN 5 YEARS OLD****Charla Gutri F, S. Ked****Medical Student of Lampung University**

Scabies was one of the skin disease caused by mites (*Sarcoptes scabiei*) which is now became one of health problem, because today the disease has spread and become a cosmopolitan disease that attacks all social levels without exception. To apply the Evidence Based Medicine in patients comprehensively through identify risk factors, clinical symptoms, and the patient treatment based on problem solving framework with patient and family center approach. This study used case report method with analysis of primary data which obtained through alloanamnesis (the patient's mother), and physical examinations, home visits, family data, and psychosocial and also the environment. The evaluation Based on a holistic assessment of the initial diagnosis, the process and the end of this studies and evaluated quantitatively and qualitatively. Child named K, male, 5 years old, infected by scabies. We did the research about all things that could caused the patient was infected by scabies. The analysis of causes, such as underlying disease or there were another risk factors that caused the patient became infected, the infection was spread from one of the family members. Furthermore, the infected patient got the medical treatment and nonmedical treatment for that disease. We educated the family members about the information of patient's disease and the importance to improve personal hygiene and environmental hygiene. After that, we obtained positive results that itch symptoms in family members was reduced. The cause of scabies in this family is the lack of knowledge of the importance of good personal hygiene and proven with the complaints of itching symptoms was reduced.

Keywords : Scabies, family medicine**Abstrak**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (*mite*) *Sarcoptes scabiei* saat ini tidak hanya dianggap sebagai penyakit orang miskin, karena penyakit skabies masa kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat sosial. Untuk menerapkan sesuai dengan *Evidence Based Medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi secara komperhensif melalui faktor risiko, gejala klinis, serta talaksana pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah melalui pendekatan *pasien centre* dan *family approach*. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan analisis data primer diperoleh melalui alloanamnesis (ibu pasien), pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Anak K, laki-laki, berusia 5 tahun, dengan skabies dilakukan pencarian faktor penyebab. Dilakukan analisa penyebab, berupa *underlying disease* atau ada faktor risiko lain yang menyebabkan penyakit pasien yaitu tertular dari salah satu anggota keluarga. Selanjutnya, penyakit diberikan tatalaksana nonmedikamentosa dan medikamentosa. Dilakukan edukasi terhadap anggota keluarga mengenai penyakit pasien dan pentingnya memperbaiki higienitas personal dan lingkungan. Didapatkan hasil positif yaitu gejala gatal pada anggota keluarga berkurang. Penyebab skabies pada keluarga ini adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya personal hygiene yang baik dan terbukti dengan keluhan gatal yang berkurang.

Kata Kunci: Skabies, kedokteran keluarga

Korespondensi : Charla Gutri Farmitalia | Charlagutri@yahoo.com



Pendahuluan

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis.¹

Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya, penyakit ini dikenal juga dengan nama lain yang berbeda seperti *the itch*, atau gudik oleh karena itu peran kulit sebagai pelindung sangat penting dijaga dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh jamur, virus, bakteri dan parasit.²

Saat ini Badan Dunia seperti WHO menganggap penyakit skabies sebagai pengganggu dan perusak kesehatan yang tidak hanya dianggap sebagai penyakit orang miskin, akan tetapi dapat menjangkit semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi.³ Tingkat pendidikan ternyata berhubungan dengan tingkat prevalensi skabies, pendidikan yang rendah cenderung lebih tinggi prevalensi skabiesnya secara signifikan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.⁴

Menurut data menyebutkan bahwa penyakit Skabies di seluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum diketahui sepenuhnya.

Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan dewasa, tetapi dapat mengenai semua umur. Penyakit ini telah ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi, skabies

diperkirakan lebih umum terjadi pada anak-anak dan remaja, meskipun pada suatu penelitian menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada orang dewasa.⁵ Prevalensi skabies menurut penelitian diseluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun.⁶

Di beberapa negara termasuk Indonesia penyakit cenderung mulai meningkat, laporan dari dinas kesehatan dan para dokter praktek mengindikasikan bahwa penyakit skabies telah meningkat di beberapa daerah.⁷

Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di Indonesia sebesar 4,60-12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.⁸ Salah satu faktor pendukung yang mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain kelembaban yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi, personal hygiene yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.⁹

Penyakit skabies biasanya banyak ditemukan pada tempat dengan sanitasi buruk dan biasanya menyerang manusia yang hidup secara berkelompok, seperti asrama, barak-barak tentara, rumah tahanan, pesantren dan panti asuhan.¹⁰

Skabies mudah menyebar baik secara langsung seperti bersentuhan dengan penderita, maupun secara tidak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir penderita yang belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan. Penyakit kulit skabies



menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan serentak secara menyeluruh pada semua orang, dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies. Pengobatan secara individual hanya akan membuat penyakit skabies mudah tertular kembali.¹¹

Usaha penyehatan lingkungan seperti sanitasi, merupakan faktor utama yang harus diperhatikan dalam suatu pencegahan penyakit skabies.¹²

Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penyakit skabies, akan menurunkan angka kekambuhan yang timbul dari penyakit, hal ini dapat dihindari jika pasien patuh terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup yang bersih dan sehat. Oleh karena itu dibutuhkan partisipasi dan dukungan keluarga yang optimal dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya.

Kasus

Pasien anak An.K berusia 5 tahun datang berobat ke Puskesmas Karang Anyar diantar oleh ibunya, dengan keluhan gatal-gatal pada sela jari dan lipatan paha sejak 5 hari yang lalu, pada malam hari saat tidur keluhan gatal semakin meningkat, hal seperti ini sering dirasakan oleh anak sejak 3 bulan yang lalu. Awalnya rasa gatal terbatas pada sela-sela jari kemudian rasa gatal menyebar sampai ke lipatan paha. Keluhan yang sama pertama-tama terjadi pada kakak pasien yang baru saja pulang dari pondok pesantren 3 bulan yang lalu.

Awalnya pasien telah berobat ke Puskesmas Karang Anyar diberikan salep dan obat tablet, keluhan gatal

menghilang, namun selang 1 bulan setelah pengobatan keluhan serupa terulang lagi. Ibu pasien merasa kebingungan dengan pengobatan yang dijalani anaknya, karena sudah berobat beberapa kali namun penyakitnya terus kambuh dan berulang.

Pada saat datang kembali ke puskesmas yang sama dilakukan anamnesis dengan ibu pasien, ibu mengatakan sering menggunakan peralatan mandi, baju, handuk bersamaan dengan kakak pasien, mereka tidur ditempat tidur yang sama dan tidak memiliki jendela untuk sirkulasi udara.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang. Suhu 36,6°C, Nadi 86x/menit, Nafas 20x/menit, Berat Badan 17 kg, Tinggi Badan 108 cm, Lingkar Kepala 49 cm.

Status dermatologik pasien didapatkan pada regio inguinalis dan interdigitalis dextra et sinistra, terdapat papul multipel berukuran milier warna kulit sebagian eritematoso. Juga terdapat pustul, erosi dan ekskoriasi yang ditutupi krusta merah kehitaman. Tampak bekas garukan.

Pada mata tak tampak konjungtiva pucat, sklera anikterik. Telinga dan hidung dan mulut dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran KGB. Suara paru vesikular kanan dan kiri. 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 (-). Diagnosa pada pasien ini adalah Skabies.



Pembahasan

Pada kunjungan pertama ke puskesmas, diperoleh diagnosa penyakit pada pasien adalah skabies. Berdasarkan anamnesis yang menyebutkan bahwa pasien An.K berusia 5 tahun memiliki risiko lebih besar terkena skabies, karena angka kejadian penyakit tungau pada anak lebih tinggi dibanding dewasa. Rentang usia 5-8 tahun merupakan usia dengan risiko tertinggi penyakit, dan penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibanding perempuan, yaitu 2:3 dimana pasien berjenis kelamin laki.¹³

Pada orang dewasa dan anak-anak, situs predileksi yaitu bagian interdigital, pergelangan tangan, lipatan aksila anterior, kulit periumbilikal, panggul termasuk bokong, pergelangan kaki, penis pada laki-laki, dan wilayah periareolar pada wanita. Daerah tropis yang panas juga mempengaruhi kecenderungan terjadinya penyakit ini, pruritis lebih intens di malam hari. Hal ini sangat sesuai dengan pasien dimana pasien adalah seorang anak-anak dengan predileksi pada bagian interdigitalis dan lipatan paha juga tinggal di daerah tropis yang panas.¹⁴

Bentuk erupsi kulit biasanya berupa lesi papular atau vesikular eritematosa yang berkaitan dengan terowongan. Papul disertai pruritus yang lebih umum disebabkan oleh betina dewasa karena sifatnya dapat mencerna dan mengkonsumsi epidermis.¹⁵

Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan melihat gejala klinis dan dilakukan konfirmasi dengan

pemeriksaan laboratorik. Penegakan diagnosis didasarkan pada gejala klinis meskipun pada prakteknya sulit ditegakkan, karena penyakit kulit lain memberikan gambaran klinis yang mirip dengan skabies.¹⁶

Terdapat setidaknya dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu: Pruritus nokturna, yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas, kedua pada penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok, sehingga dalam sebuah keluarga biasanya mengenai seluruh anggota keluarga. Begitu pula dalam sebuah pemukiman yang padat penduduknya, skabies dapat menular hampir ke seluruh penduduk, ketiga adanya terowongan pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1cm, dan pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Apabila kita dapat menemukan terowongan yang masih utuh kemungkinan besar kita dapat menemukan tungau dewasa, larva, nimfa maupun *scybala* dan ini merupakan hal yang paling diagnostik.¹⁷ Akan tetapi, kriteria yang keempat ini agak susah ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada umumnya datang dengan lesi yang sangat variatif dan tidak spesifik.¹⁸

Diagnosis pasti dilakukan menggunakan mikroskop untuk mengidentifikasi tungau, telur, atau kotoran tungau (*scybala*) dari kerokan kulit, tungau dapat diambil dari akhir terowongan tetapi hal ini membutuhkan keterampilan dalam pengerjaannya. Kerokan kulit dari



terowongan atau papula berguna dalam diagnosis, kerokan diambil dengan pisau bedah steril kemudian kerokan dan minyak ditempatkan pada kaca slide dan ditutup dengan kaca penutup. Meskipun prosedur ini sederhana, namun tungau sulit ditemukan biasanya. Dari 900 pasien skabies rata-rata hanya terdapat 11 tungau per penderita dan pada sebagian besar penderita hanya terdapat 1-5 tungau per penderita.¹⁹

Kondisi tempat pasien tinggal bersama keluarga sangat mempengaruhi timbulnya penyakit. Tempat yang disukai biasanya padat, lembab, jarang terkena matahari dalam rentang waktu lama, sekitar 24- 36 jam.²⁰

Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung, Penularan melalui kontak langsung menjelaskan mengapa penyakit ini sering menular ke seluruh anggota keluarga. Penularan secara tidak langsung dapat melalui penggunaan bersama pakaian, handuk, maupun tempat tidur.²¹

Dalam segi pengobatan skabies digunakan krim permetrin 5%, Salep sulfur presipitatum 6%, dan antihistamin oral dimana pada obat yang digunakan tersebut dari beberapa studi telah menunjukkan bahwa permetrin memiliki tingkat *clearance* yang lebih tinggi daripada lindan dan crotamiton. Faktor pembatas dalam penggunaan permetrin adalah biaya karena paling mahal dari semua topikal scabicides, sehingga Penatalaksanaan yang diberikan pertama kali dan yang hanya tersedia di puskesmas Karang Anyar adalah salep 2-4 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.²²

Bensil bensoat juga dapat dianjurkan untuk diencerkan apabila digunakan oleh penderita skabies pada anak dan dewasa yang kulitnya sensitif. Crotamiton 10% (Eurax) adalah obat skabies yang cukup aman bagi anak dengan efek samping yang minimal.²³

Dalam menatalaksana pasien, seorang dokter perlu memperhatikan pasien secara komperhensif, tidak hanya tanda dan gejala penyakit, serta obat apa yang akan diberikan dengan tepat namun juga psikologisnya. Pembinaan keluarga yang dilakukan pada kasus ini tidak hanya mengenai penyakit pasien, tetapi juga mengenai masalah-masalah lainnya seperti fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dan lingkungan.²⁴

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari, himbaun untuk melarang anak untuk berbagi barang pribadi seperti baju, handuk, selimut yang menjadi agen penularan skabies melalui kontak dari kulit ke kulit.²⁵ Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *S. scabiei*.



Simpulan

Diagnosis skabies pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penatalaksanaan terhadap pasien An.K sudah tepat dapat dilihat dengan penggunaan obat yang patuh penyakit ini dapat disembuhkan, tentunya diikuti dengan meningkatkan Higiene keluarga.

Daftar Pustaka

1. Chin, James. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Jakarta:Infomedika.2006
2. Djuanda, Adhi. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2007
3. Raza N., Qadir S. N . R ., Agna H.. Risk factor for scabies among male soldier in Pakistan:case control study, *Eastern Mediterranean Health Journal* 15, 1-6.2009
4. Ciftci IK, Karaca S, Dogru O, Cetinkaya Z, & Kulac K. Prevalence of pediculosis and scabies in preschool nursery children of Afyon, Turkey. *Korean Journal of Parasitology* 44, 95-98.2006
5. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B & Feldmeier. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *British Journal of Dermatology* 153: 150–156.2005
6. Chowsidow O. Skabies. *The new england journal of medicine*. 35,1-16.2006
7. Agoes, R.N, Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh Yang Diserang, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.2005
8. Notobroto, Hari Basuki, Soedjajadi Keman, dan Isa Ma'rufi. 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies (Studi Pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Volume 2, Nomor 1, Juli 2005.
9. Onayemi O., Isezuo S.A. & Njoku C.H. Prevalence of different skin conditions in an outpatients' setting in north-western Nigeria. *International Journal of Dermatology* 44, 7–11.2005
10. Badri,. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Bandung.2008 http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk_gdl-grey-2008-mohbadri2623&node=146&start=141
11. Yosefw,. Krim Permethin untuk pengobatan scabies.2007 Dibuka pada website http://yosefw.wordpress.com/2007/12/30/krim-permethrin-5untuk_pengobatan-scabies/
12. Mukoro H.J, Epidemiologi Lingkungan, Airlangga University Press, Surabaya.2006
13. National Populations Commission (NPC) [Nigeria] and ORC Macro.Nigeria Demographic and Health survey 2003. Calverton, Maryland:National Populations Commission & ORC Macro; 2004
14. Wendel K, Rompalo A. Scabies and pediculosis pubis: an update of treatment regimens and general review. *Clin Inf Dis* 2002;35(suppl 2):S146–5.Johnston, G. Sladden, M. Scabies : Diagnosis And Treatment. *British Medical Journal* : 331 : 619-622 .2005
15. Alberici F, Pagani L, Ratti G, et al. Ivermectin alone or in combination with benzyl benzoate in the treatment of human immunodeficiency virus associated.
16. WALTON, S.F ., C.H . DEBORAH, B .J. CURRIE and D .J . KEMP .a . Scabies : new future for a neglected disease .*Adv. Parasitol* . 57 : 309 – 376.2004
17. Hengge, R. Ulrich, Bart. J. Currie, Gerold Jager, Omar Lupi, Robert A. Schwartz. Scabies: a Ubiquitous Neglected Skin Disease. *PubMed Med. J.* December. 6: 769-777.2006
18. Handoko R.P. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp: 122- 125.2007
19. Walton SF, Currie BJ. Problems in Diagnosing Scabies, A Global Disease in Human and Animal Populations. *Clin Microbiol Rev.* April. 268-79.2007



20. Hicks MI, Elston DM. Scabies. *Dermatologic Therapy*. November :22/279-292.2009
21. Schultz MW, Gomez M, Hansen RC, *et al*. Comparative study of 5% permethrin cream and 1% lindane lotion for the treatment of Scabies. *Archives of Dematology* ;126:167-70.2009
22. MC CARTHY, J .S ., D .J . KEMP, S .P. WALTON and B .J . CURRIE . Scabies : More than just an irritation . *Postgrad.Med. J* . 80 : 382 – 387
23. Gan GL, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004.
24. Zayyid M., Saadah M.S., Adil R., Rohela A.R., & Jamaiah, I. (2010). Prevalence of skabies and head lice among children in a welfare home in Pulau Pinang, Malaysia. *Tropical Biomedicine* 27, 442–446.2004
25. Kline K., James S. McCarthy, Pearson M, Loukas A., & Hotez P. Neglected tropical diseases of oceania: review of their prevalence, distribution, and opportunities for control. *Plos neglected tropical diseases*, 7, 17-55.2013