

**Studi Kasus Skabies Dengan Pendekatan
Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kelurahan J, Kecamatan Kembangan,
Kotamadya Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta,
3 – 20 Februari 2012**

oleh:

Andri Wanananda¹, Ernawati¹, Linda Kertanegara¹
Andruw Tantri S T¹, Mulyaman¹

ABSTRACT

A case study of scabies with family medicine approach in Puskesmas Village J, District Kembangan, West Jakarta, Province DKI Jakarta, the period of 3 to 20 February 2012

Scabies is commonly found in densely population and dirty area, which is very easily transmitted from one individu to another. In Puskesmas J working area, this case was quite high, which there 30 cases in 2011. Handling scabies is notonly with the individual approach, but must be with holistic and comprehensive approach, such as family medicine approach. The authors conducted a case study using this approach to a 3 years and 11 months old girl with normal nutritional status. She is the 4thchild of five siblings who got infected scabies from her second brother. She also transmitted it to her father, mother, third brother, fifth sister and one of the neighbours child who was her playmate. From Mandala of health we found that causal factors of scabies were personal behavior, psycho-socio-economic and physical environment, sick care system, the human made environment and culture. A comprehensive holistic management was done in this settlement with pharmacotherapy, improving personal and environmental hygiene in house simultaneously such as cleaning the house, spread out all mattresses in the sun to make them dry, soak all beddings, towels, bed linens, clothes and curtains with hot water. Motivate family members to use separate towels and dry the mattresses. Motivate parents to bring family members of patients who have the same disease immediately, encourage neighbours and school master of pesantren, children in the school to treat scabies throughly and to improve the environment so there will be no transmission of scabies case anymore. The result showed that the patient, her parents, brother and sister were cured from scabies.

Keywords: Scabies, family medicine, mandala of health, holistic, comprehensive.

ABSTRAK

Studi kasus skabies dengan pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan J, Kecamatan Kembangan, Kotamadya Jakarta Barat, Propinsi DKI Jakarta, periode 3 – 20 Februari 2012

Skabies merupakan kasus yang banyak ditemukan di lingkungan yang padat dan kumuh, sangat mudah menular dari satu individu ke individu lainnya. Di wilayah kerja Pukesmas Kelurahan J, kasusnya cukup tinggi di mana pada tahun 2011 sudah terdapat 30 kasus. Penanganan kasus skabies tidak akan berhasil dengan penanganan yang hanya bersifat individual, namun butuh pendekatan holistik dan komprehensif. Maka pendekatan kedokteran keluarga merupakan pendekatan yang tepat. Penulis melakukan studi kasus dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga pada anak perempuan berusia 3 tahun 11 bulan dengan status gizi normal, merupakan anak keempat dari 5 bersaudara. Ia menderita skabies setelah tertular dari kakak keduanya dan juga sudah menularkan kepada ayah, ibu, kakak ketiga, adik dan salah satu anak tetangga yang merupakan teman bermainnya. Faktor-faktor yang menyebabkan ia menderita skabies berdasarkan *Mandala of health* adalah *personal behavior, psycho-socio-economic environment, physical environment, sick care system, the human made environment* dan *culture*. Penatalaksanaan holistik komprehensif yang dilakukan dalam penyelesaian adalah dengan farmakoterapi, perbaikan kebersihan diri dan lingkungan dalam rumah secara serentak seperti membersihkan seluruh bagian rumah, menjemur semua kasur, merendam semua selimut, handuk, sprej, pakaian dan tirai dengan air panas. Memotivasi penggunaan handuk terpisah dan rutin menjemur kasur. Memotivasi orangtua pasien untuk segera membawa anggota keluarga yang punya keluhan sama, menganjurkan tetangga dan pimpinan sekolah/pesantren anaknya untuk mengobati secara tuntas dan perbaikan lingkungan supaya tidak terjadi penularan kasus scabies. Hasilnya ia, orangtuanya, kakak dan adiknya sembuh dari skabies.

Kata-kata kunci : Skabies, kedokteran keluarga, *mandala of health*, holistik, komprehensif.

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara.
¹ dr. Andri Wanananda, M.S
¹ dr. Ernawati, M.S
¹ Linda Kartanegara,
¹ Andruw Tantri S. T,
¹ Muliyanan,
Correspondence to:
dr. Ernawati, M.S.
Department of Health,
Faculty of Medicine,
Tarumanagara University,
Jl. Letjen S. Parman No. 1
Jakarta 11440
Email: ernawati@gmail.com

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Perkembangan penyakit ini dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah, tingkat higiene yang buruk, kurangnya pengetahuan, dan kesalahan dalam diagnosis serta penatalaksanaan.^{1,2}

Di beberapa negara berkembang, prevalensi skabies sekitar 6% - 27% dari populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa terdapat 300 juta kasus skabies yang dilaporkan setiap tahunnya di seluruh dunia.³ Di Indonesia, penyakit ini masih menjadi masalah tidak hanya di

daerah terpencil, tetapi juga di kota-kota besar, bahkan di Jakarta. Kondisi kota Jakarta yang padat merupakan faktor pendukung perkembangan skabies. Berdasarkan pengumpulan data Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2001, dari 9 rumah sakit di 7 kota besar di Indonesia, jumlah penderita skabies terbanyak terdapat di Jakarta yaitu sebanyak 335 kasus di 3 RS. (Mansyur, 2006), sedangkan jumlah kasus skabies di Puskesmas J adalah sebanyak 30 kasus pada tahun 2011.⁴

Pelayanan dokter keluarga merupakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan kedokteran terkini secara menyeluruh (holistik), paripurna (komprehensif) terpadu, dan berkesinambungan untuk menyelesaikan semua keluhan dari pengguna jasa sebagai komponen keluarganya dengan tidak memandang umur, jenis kelamin dan sesuai dengan kemampuan sosialnya.⁶ Pelaksana pelayanan dokter keluarga adalah dokter keluarga (*family doctor*) yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga, tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif, tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya.¹

Penanganan masalah penyakit menular, termasuk penyakit skabies juga menjadi salah satu penyakit yang perlu

menggunakan pendekatan oleh dokter keluarga secara holistik.

Alasan dipilihnya pasien yang bernama anak A sebagai kasus dalam kunjungan kedokteran keluarga karena pasien menderita penyakit skabies dan telah terjadi transmisi antar individu, di mana keluarga yang serumah dengan pasien juga mempunyai gejala yang sama dengan pasien. Kunjungan ke rumah anak A perlu dilakukan agar dapat diketahui sumber transmisi penyakit dan faktor-faktor yang menunjang perkembangan penyakit sehingga rantai penularan penyakit lebih lanjut dapat diputus, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi.

METODE

Metode yang digunakan dalam program kunjungan kasus dokter keluarga ini adalah dengan menggunakan pendekatan *Mandala of Health*. Analisis masalah penyebab atau faktor risikonya dengan *Mandala of health* dan penatalaksanaannya dengan cara yang holistik dan komprehensif berdasarkan masalah penyebab yang ditemukan. Tujuan yang ingin dicapai dari studi kasus ini adalah diketahuinya sumber penularan dari penyakit skabies pada anak A, faktor-faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies, siapa saja yang tertular penyakit skabies dalam keluarga, lingkungan sekitar dan tempat tinggal pasien serta keluarganya, serta alternatif jalan keluar yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah

Level kedua meliputi *sick care system*: jarak rumah pasien dengan kedua puskesmas berdekatan sehingga lebih mudah dijangkau oleh pasien, namun dikarenakan pelayanan kesehatan di puskesmas yang antriannya panjang, membuat orang tua pasien malas mengantar anaknya untuk berobat ke puskesmas; *work*: belum bekerja; *life style*: tidak ada masalah.

Level ketiga untuk *the community*: masyarakat sosial ekonomi rendah dan tetangga pasien ada yang memiliki keluhan yang sama; *the human made environment*: lingkungan tempat tinggal yang padat; *culture*: tidak berobat ke puskesmas jika keluhan tidak berat; *biosphere*: tidak ada yang berkaitan langsung dengan kasus ini.

Diagnosis holistik

Berdasarkan **Axis I (Personal)**: Gatal dan bintil-bintil kemerahan pada kulit; **Axis II (Klinis)**: Diagnosis utama skabies dan diagnosis banding dishidrosis dan impetigo bullosa; **Axis III (Internal)**: Pasien tidur 1 kasur dengan ibu dan adiknya dan menggunakan handuk yang sama dengan kakaknya; **Axis IV (Eksternal)**: Kedua orang tua, kakak, dan adik pasien mempunyai keluhan yang sama dengan pasien, pasien kadang-kadang bermain dengan tetangga yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien, orang tua pasien malas membawa anaknya berobat ke puskesmas, kakak kedua pasien rutin mengaji di pesantren, di mana be-

berapa teman pesantrennya memiliki keluhan yang sama dengan pasien, pengetahuan orang tua pasien tentang kebersihan lingkungan dan kesehatan kurang, status pendidikan keluarga pasien rendah, rumah yang pengap dikarenakan ventilasi dan pencahayaan yang kurang, kondisi rumah yang agak berdebu serta kasur yang digunakan pasien jarang dijemur dan **Axis V (Status Fungsional)** adalah 5 = pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan.

Penatalaksanaan Holistik dan Komprehensif serta Hasilnya

Aspek Personal (Axis I) dan Aspek Klinis (Axis II) diberikan terapi farmakologis: CTM 3 x 1 mg atau 3 x ¼ tablet, menggunakan Scabimite (Permethrin 5%) dengan cara dioleskan pada lokasi-lokasi tubuh yang terdapat bintil-bintil kemudian dibiarkan selama 12 jam (tidak boleh mandi) dan diulang 1 minggu kemudian jika belum sembuh, menggunakan salep Oxytetracycline 3% dengan cara mengoleskannya setelah mandi di lokasi bekas garukan dan luka yang bernanah serta PK untuk mandi. Pasien diminta kontrol ke puskesmas setelah seminggu. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012, 9 Februari 2012, 13 Februari 2012. Hasil intervensi: keluarga pasien mampu menjelaskan dengan benar cara pemakaian Scabimite, salep Oxytetracycline 3 % dan PK. Sudah terdapat perbaikan pada penyakit

pasien, di mana luka sudah mengering, rasa gatal dan bintil-bintil kemerahan pada kulit sudah berkurang. Selain farmakoterapi juga dilakukan penyuluhan mengenai penyakit skabies tentang penyebab, gejala, cara penularan, serta komplikasinya kepada pasien. Hasilnya keluarga pasien telah memahami dan mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit skabies baik penyebab, gejala, penularan, maupun komplikasinya bahkan mereka berusaha untuk menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitarnya agar tidak tertular lagi ataupun menularkan ke orang lain.

Aspek Internal (Axis III) dengan memotivasi keluarga pasien untuk menepuk-nepuk kasur dengan rotan kemudian menjemur kasur pasien di bawah terik matahari seminggu sekali. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012 dan 13 Februari 2012. Hasilnya, keluarga pasien sudah menepuk-nepuk kasur dengan rotan kemudian dijemur dibawah terik matahari seminggu sekali dengan kesadaran sendiri. Kemudian memotivasi keluarga pasien untuk merendam pakaian, handuk, seprai, selimut, serta tirai dengan menggunakan air panas sebelum dicuci. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012 dan 13 Februari 2012 dengan hasil keluarga pasien sudah merendam pakaian pasien, handuk, seprai, tirai dan selimut dengan air panas sebelum dicuci merendam tirai dengan air panas. Memotivasi keluarga pasien

untuk menggunakan handuk yang terpisah antara pasien dengan kakaknya. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012 dan 13 Februari 2012 dengan hasil pasien dan kakak pasien sudah menggunakan handuk secara terpisah.

Aspek Eksternal (Axis IV) dengan memotivasi dan meningkatkan kesadaran keluarga pasien untuk tetap membawa anaknya berobat ke puskesmas sampai pengobatan yang diberikan tuntas. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012, 7 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012, 10 Februari 2012. Hasilnya pasien dibawa berobat, kontrol dan terapi lanjut pada tanggal 6 Februari 2012 dan 10 Februari 2012. Memotivasi keluarga pasien untuk membawa anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien untuk turut diobati sehingga rantai penularan penyakit dapat diputuskan. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012, 10 Februari 2012. Hasil intervensi: orang tua pasien, kakak dan adik pasien berobat ke puskesmas pada tanggal 6 Februari 2012. Kedua orang tua, kakak dan adik pasien datang berobat untuk kontrol dan terapi lanjut pada tanggal 10 Februari 2012 bersama dengan pasien. Memotivasi nenek dan kakak kedua untuk melapor kepada pengurus pesantren serta mengajak teman pesantrennya yang memiliki keluhan yang sama untuk berobat. Tanggal

intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012. Hasil intervensi menurut orang tua pasien, nenek dan kakak kedua belum melaporkan kepada pengurus pesantren, namun teman pesantren kakak kedua pasien sudah berobat dengan kesadaran sendiri. Menjelaskan kepada orang tua pasien agar pasien untuk sementara tidak bermain dengan tetangga tersebut dan keluarga pasien memotivasi tetangga tersebut agar berobat ke puskesmas. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 6 Februari 2012, 9 Februari 2012. Hasilnya, menurut ibu pasien, pasien masih bermain bersama tetangga yang memiliki keluhan yang sama pada 6 Februari 2012 tetapi sudah tidak bermain lagi pada 9 Februari 2012.

Memberikan penyuluhan pada warga sekitar tempat tinggal/tetangga pasien tentang penyakit skabies dan memotivasi warga/tetangga untuk berobat ke puskesmas (yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien). Tanggal intervensi: 16 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 16 Februari 2012, 17 Februari 2012, 18 Februari 2012. Hasil intervensi warga sekitar memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang penyakit skabies terlihat dari jawaban warga sekitar ketika dilakukan sesi tanya jawab pada 16 Februari 2012 tetapi tetangga pasien yang mempunyai keluhan yang sama dengan pasien belum datang berobat

ke puskesmas (hasil pengamatan tanggal 17 Februari 2012 dan 18 Februari 2012). Memotivasi keluarga pasien untuk memperbaiki ventilasi, penerangan, serta sirkulasi udara dengan membuka jendela dan pintu rumah pada siang hari. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan : 6 Februari 2012, 9 Februari 2012. Hasil intervensi: Keluarga pasien telah membuka pintu depan rumah, serta semua jendela sehingga sirkulasi udara dan penerangan sudah membaik. Menjelaskan kepada keluarga pasien untuk menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitarnya, seperti menyapu lantai rumah sehari 2 kali. Tanggal intervensi: 4 Februari 2012 dan tanggal pengamatan: 9 Februari 2012. Hasil intervensi keadaan rumah sudah bersih.

PEMBAHASAN

Hasil kunjungan kasus dokter keluarga yang telah dilakukan kepada pasien skabies berusia 3 tahun 11 bulan, sebagai berikut :

1. Sumber penularan penyakit skabies pada An. A adalah kakak keduanya yang rajin mengaji di pesantren. Kakak pasien sering bermain dan tidur bersama dengan adik-adiknya termasuk pasien selama berkunjung ke rumah saat libur sekolah.
2. Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah :

- Kebiasaan keluarga pasien yang jarang menjemur kasur.
 - Ventilasi yang kurang pemanfaatannya dan pencahayaan yang kurang.
 - Kondisi rumah dan lingkungan sekitarnya yang kotor.
 - Lingkungan yang padat.
 - Status pendidikan keluarga pasien rendah
 - Pengetahuan keluarga pasien tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang.
 - Tetangga pasien memiliki keluhan yang sama dengan pasien
 - Teman-teman pesantren kakak kedua pasien memiliki keluhan yang sama dengan pasien
3. Anggota keluarga yang sudah tertular penyakit skabies dalam keluarga adalah kedua orang tua, kakak, adik dan tetangga pasien.
 4. Kondisi tempat tinggal pasien dan keluarga,
 5. Alternatif jalan keluar yang dipakai untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien adalah :

Aspek Personal (Axis I) dan Aspek Klinis (Axis II)

- Pemberian antihistamin yaitu klorfeniramin maleat (CTM) dengan dosis 3 x 1 mg.
- Pemberian salep Scabimite (Permethrin 5%).
- Pemberian salep Oxyte-tracyclin 3 % pada luka bekas garukan dan nanah.
- PK untuk mandi.
- Penjelasan dan pengertian tentang penyakit skabies meliputi penyebab, gejala, cara penularan, serta komplikasinya kepada orangtua pasien.
- Penjelasan kepada keluarga pasien bahwa penyakit skabies berhubungan dengan kebersihan pribadi seperti mandi dengan menggunakan sabun, mencuci rambut dengan menggunakan shampoo, serta menjaga kebersihan lingkungan.
- Memotivasi orang tua pasien untuk memberikan obat secara teratur dan benar serta tetap kontrol ke puskesmas hingga pengobatan tuntas diberikan.

Aspek Internal (Axis III)

- Memberitahu orang tua pasien agar pasien menggunakan handuk yang terpisah dengan kakaknya.
- Memotivasi orang tua pasien untuk menepuk-nepuk kasur dengan rotan dan menjemur kasur di bawah terik matahari seminggu sekali untuk membunuh tungau penyebab penyakit.
- Memotivasi orang tua pasien untuk merendam pakaian pasien dan

keluarga pasien, handuk, seprai, selimut, serta tirai dengan menggunakan air panas sebelum dicuci.

Aspek Eksternal (Axis IV)

- Memotivasi dan meningkatkan kesadaran orang tua pasien untuk tetap membawa anaknya berobat ke puskesmas sampai pengobatan yang diberikan tuntas.
- Memotivasi orang tua pasien untuk membawa anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien untuk turut diobati sehingga rantai penularan penyakit dapat diputuskan.
- Memotivasi nenek dan kakak kedua untuk melapor kepada pengurus pesantren serta mengajak teman pesantrennya yang memiliki keluhan yang sama untuk berobat.
- Menjelaskan kepada orang tua pasien agar pasien untuk sementara tidak bermain dengan tetangga yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien dan keluarga pasien memotivasi tetangga tersebut agar berobat ke puskesmas.
- Menjelaskan kepada keluarga pasien untuk menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, seperti menyapu lantai 2 kali sehari.
- Menjelaskan pada keluarga pasien tentang manfaat sinar matahari dalam mencegah berkembangnya tungau penyebab penyakit.

- Menjelaskan pentingnya ventilasi dan sirkulasi udara yang baik dalam menciptakan kesehatan lingkungan rumah.
- Memotivasi keluarga pasien untuk memperbaiki ventilasi, penerangan, serta sirkulasi udara dengan membuka gorden, jendela dan pintu rumah pada siang hari.
- Memberikan penyuluhan pada warga sekitar tempat tinggal/tetangga pasien tentang penyakit skabies dan memberikan penyuluhan memotivasi warga/tetangga untuk berobat ke puskesmas (jika memiliki keluhan yang sama dengan pasien).

Aspek Status Fungsional (Axis V) tidak perlu intervensi

KESIMPULAN

- Anak A tertular skabies dari kakaknya lingkungan yang pada, sosioekonomi keluarga yang rendah, dan kondisi tempat tinggal yang kotor juga merupakan faktor risiko penularan
- Pengobatan dengan permetrin 5% dan salep antibiotik memberikan hasil yang baik terhadap penderita

SARAN

- Meminta bantuan puskesmas setempat untuk memotivasi dan melakukan pengobatan pada tetangga pasien yang menderita scabies

- Meminta nenek dan kakak pasien melaporkan kasus scabies di pesantren ke puskesmas di wilayah tersebut

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansyur M, Wibowo AA, Maria A. 'Pendekatan Kedokteran Keluarga pada penatalaksanaan skabies anak usia pra sekolah', *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol.57, no.2, 2006: hal.63-67.
2. Handoko RP. (2008). 'Skabies', Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S (eds), *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, ed.5, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2008:122-3.
3. WHO.'Water Sanitation and Health (WSH)', Available from: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/en/ (2011 – last update). (Accessed: 2012, February 8th).
4. Puskesmas Kelurahan J. Data laporan 10 penyakit terbanyak periode Januari– Desember 2011, Jakarta: Puskesmas Kelurahan J, 2011.
5. Fujiati I. *Dasar-dasar kedokteran keluarga*. Medan: USU Press, 2005: 4.