Available online at : http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)
Universitas Abulyatama
Jurnal Aceh Medika

STUDI KASUS: DIAGNOSTIK HOLISTIK DAN PENATALAKSANAAN BERBASIS LAYANANKEDOKTERAN KELUARGA PADA PASIEN ANAK DENGAN SKABIES

Hady Maulanza[1], Ade Maya Masyitah[2], Yuni Rahmayanti[3], Fuadi[4]

[1,2,3,4]Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.
Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia
* Email korespondensi:hady_maulanza@abulyatama.ac.id

Diterima 21 Agustus 2024; Disetujui 16 September 2024; Dipublikasi 7 Oktober 2024

Abstract: *Scabies is a parasitic infectious disease (Sarcoptes scabiei var hominis) which is still a public health problem in the world, including Indonesia. Scabies can be transmitted through direct and indirect contact with the greatest prevalence in children, densely populated populations, poor sanitation and hygiene. Symptoms and signs of scabies include papules, vesicles, pustules or nodules accompanied by itching at night with a predilection for a thin epidermal layer. This study is a case report that aims to examine the accuracy in diagnosing and providing pharmacological and non-pharmacological (communication, information and education) treatment of scabies patients. Primary data were obtained through anamnesis (by autoanamnesis and alloanamnesis with the patient's family members) and physical examination by conducting home visits, filling out the family folder, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. In the study, a 16-year-old boy patient was found at the Pediatric Polyclinic at the Meuraxa Health Center with complaints of itching all over the body, especially between the fingers, since the last 8 months. Complaints of itching worsen at night so that it disturbs the patient's sleep. The patient has two siblings who live in the same home with the same complaint The patient's mother also had the same complaint. On physical examination, HR: 84x/I, RR: 20x/I, temperature: 36°C and nodules were found in the left palmar region of the manus, and canaliculi in the form of white straight lines with papular tips. Management in the form of communication, information and education on environmental sanitation and hygiene as well as pharmacological treatment.*

Keywords: Scabies, Children, Sanitation, Family Folder

Abstrak: Skabies merupakan penyakit infeksi parasit (Sarcoptes scabiei var hominis) yang masih menjadi permasalah kesehatan masyarakat dunia, termasuk Indonesia. Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan prevalensi terbesar pada usia anak, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. Gejala dan tanda skabies berupa lesi papul, vesikel, pustule atau nodul disertai gatal saat malam hari pada predileksi lapisan epidermis yang tipis. Studi ini merupakan laporan kasus yang bertujuan untuk menelaah ketepatan dalam mendiagnosis dan memberikan tatalaksana secara farmakologis maupun nonfarmakologis (komunikasi, informasi dan edukasi) pada pasien skabies. Data primer diperoleh melalui anamnesis (secara autoanamnesis dan alloanamnesis dengan anggota keluarga pasien) dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Pada studi didapatkan pasien anak laki-laki usia 16 tahun di Poliklinik Anak Puskesmas Meuraxa dengan keluhan gatal seluruh badan terutama sela jari tangan sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan gatal memberat pada saat malam hari sehingga mengganggu tidur pasien, Pasien memiliki empat saudara kandung yang tinggal di rumah yang sama dengan keluhan yang sama Ibu pasien juga mengeluhkan hal yang serupa. Pada pemeriksaan fisik didapatkan HR: 84x/I, RR: 20x/I, suhu: 36°C dan ditemukan nodul pada regio palmar manus sinistra dan dextra, dan kanalikuli berbentuk garis lurus putih dengan ujung papul. Penatalaksaan berupa komunikasi, informasi dan edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana farmakologis.

Kata Kunci: Skabies, Anak, Sanitasi, Pelayanan Kedokteran Keluarga

PENDAHULUAN

Skabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Infestasi dari tungau ektoparasit Sarcoptes scabiei masih menjadi endemik di banyak negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 300 juta orang telah terinfeksi skabies hingga saat ini. Beberapa laporan epidemiologis melaporkan prevalensi skabies di berbagai negara. Di Brazil Sebanyak 8,8% penduduk di perkampungan miskin terkena skabies, kemudian di negara Australia pada komunitas penduduk asli ditemukan kasus skabies sebanyak 13,4%. Di negara berkembang seperti Indonesia prevalensi skabies mencapai 4,6-12,95%, Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011 jumlah kasus baru penyakit skabies berjumlah 1135 orang dan tahun 2012 mengalami peningkatan lebih dari 2x lipat menjadi 2941 orang[1]

Kejadian scabies paling banyak ditemukan pada tempat institusional seperti pusat penitipan anak, panti jompo, penjara, pondok pesantren, dan rumah sakit. Faktor yang berperan penting adalah kepadatan tempat tinggal, karena pada tempat-tempat tersebut merupakan tempat yang dihuni oleh banyak orang. Selain itu, persamaan yang umum ditemukan adalah penyakit ini banyak diderita oleh anak-anak[2]

Menurut Worth et al (2012), skabies menurunkan kualitas hidup pasien. Sebanyak 72% pasien dewasa dengan skabies merasa malu karena penyakitnya tersebut.[3]

Tidak jauh berbeda dengan hasil survey di Tiongkok yang menunjukkan 78% pasien skabies mengalami penurunan kualitas hidup.[4]

Skabies dapat menjadi tantangan untuk didiagnosa karena tidak ada tes diagnostik lain selain isolasi tungau dari lesi kulit. Sebuah laporan penelitian retrospektif di departemen gawat darurat Universitas Taiwan selama empat tahun telah diidentifikasi 135 pasien dengan skabies dan Kasus yang salah didiagnosis sebesar 65%.[5]

Di Indonesia, penyakit ini masih menjadi masalah tidak saja di daerah terpencil tapi juga di kota-kota besar seperti Jakarta, karena kondisi kota Jakarta yang sangat padat merupakan faktor pendukung perkembangan scabies. Berdasarkan pengumpulan data Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2001, dari sembilan rumah sakit di tujuh kota besar di Indonesia, jumlah penderita scabies terbanyak didapatkan Jakarta yaitu 335 kasus di tiga rumah sakit.[6]

Pelayanan kesehatan primer berperan penting pada penyakit skabies dalam hal penegakan diagnosis dan terapi yang tepat, pencegahan penyakit dan menularnya penyakit ke komunitas, karena penyakit ini mudah sekali menular terutama pada pemukiman yang padat.[7]

Oleh karena itu, penanganan yang tepat pada kasus ini dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga.

Menurut Gorroll dan Mulley, (2006). Ciri dokter keluarga adalah (1) menjadi kontak pertama dengan pasien dan memberi pembinaan berkelanjutan (continuing care), (2) membuat diagnosis medis dan penangannnya, (3) membuat diagnosis psikologis dan penangannya, (4) memberi dukungan personal bagi setiap pasien dengan berbagai latar belakang dan berbagai stadium penyakit, (5) mengkomunikasikan informasi tentang pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan prognosis, (6) melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit kronik dan kecacatan melalui penilaian risiko, pendidikan kesehatan, deteksi dini penyakit, terapi preventif, dan perubahan perilaku.

Kasus

Pasien datang dibawa ibunya ke poli anak puskesmas Meuraxa dengan keluhan timbul

bintil-bintil merah pada sela-sela jari tangan kanan dan kiri. Bintil-bintil tersebut berukuran seperti biji jagung dan di beberapa lesi terdapat seperti terowongan. Bintil-bintil merah tersebut terasa gatal, gatal dirasakan terus menerus terutama pada malam hari, gatal tanpa disertai rasa nyeri. Keluhan dirasakan ketika pasien mandi dengan menggunakan air sumur bor dan tidur bersama adiknya yang memiliki penyakit dengan keluhan yang sama. Sejak 4 hari yang lalu pasien mengatakan bintil-bintil merah pada sela-sela jari tangan kanan dan kiri lecet dan berair disebabkan karena pasien sering menggaruknya, pasien kemudian mengolesi dengan menggunakan salap cina yang dibeli sendiri di apotek. Pasien juga mengatakan bintil-bintil merah pada sela-sela jari semakin hari semakin banyak dan terasa semakin gatal, pasien sering menggaruknya sehingga bintil-bintil merah menjadi koreng. Keluhan lain disangkal. BAK dan BAB dalam batas normal.

Pasien mengaku pernah mengalami keluhan yang sama tetapi pasien hanya menggunakan salap cina. Riwayat alergi disangkal. Pasien adalah seorang siswa SMA yang keseharian pasien pergi ke sekolah Bersama teman teman seusianya nya.

Pendapatan keluarga pasien berasal dari ayah nya pasien yang berkerja sebagai dan nelayan dan ibu seorang IRT dan mereka di kategorikan sebagai keluarga berkecukupan.

Hubungan antar keluarga pasien cukup harmonis yang di tandai dengan mereka sering bercengkarama dan saling menceritakan apa yang dilalui sehari sehari diluar rumah, dan saling peduli satu sama lain dalam hal apapun.

Data Klinis

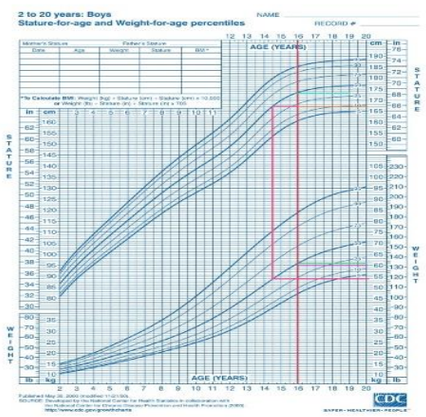
Pemeriksaan Fisik :

Keadaaan umum tampak baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: - mmHg frekuensi nadi: 84 x/menit; frekuensi napas: 20 x/menit; suhu: 36 ^{0}C; saturasi O2 : 99%; berat badan: 60 kg; tinggi badan: 167 cm; IMT: 21,5 (Berat Ideal).

Status Generalis :

Kepala, mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal.Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal.Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal.Abdomen, datar dan supel, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal.

Ekstermitas :



- Look : Ektermitas atas kanan dan kiri simetris lesi berbentuk vesikel, ekstermitas bawah kanan dan kiri simetris leri berbentuk vesikel
- Feel : teidak ada nyeri tekan , CRT < 2 detik, akral hangat
- Move : peregerkan ektermitas atas dan bawah normal.

Status Dermatologis :

Lokalisasi : regio manus dextra et sinistra dan brachii dextra et sinistra Distribusi : Regional

Efloresensi primer : terdapat papul eritema multiple berukuran milier hingga lentikuler warna kulit sebagian eritematosa. Terdapat

adanya lesi berbentuk seperti terowongan (kanakuli) dibeberapa bagian lesi. Juga terdapat pustule, erosi dan ekskoriasi yang ditutupi krusta merah kehitaman. Tampak bekas garukan.

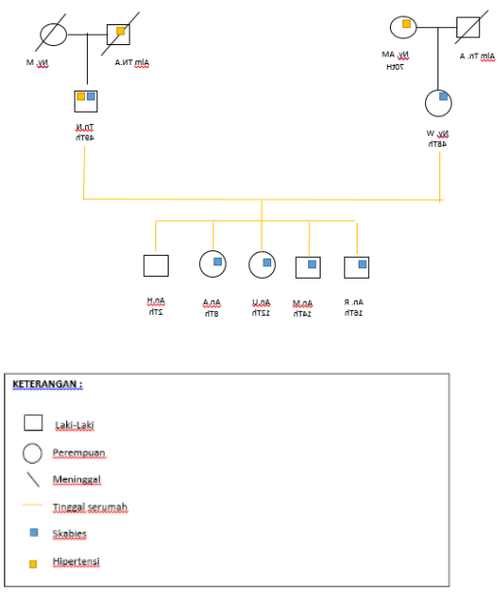
Data Keluarga

Pasien adalah anak pertama dari empat bersaudara. Memiliki dua saudara Perempuan dan dua saudara laki – laki. Pasein belum menikah. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri pasien dan kedua orang tua.

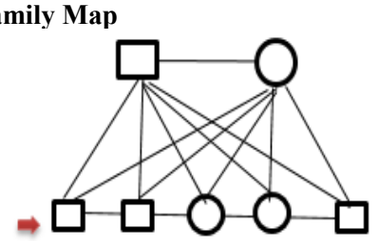
Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan sudah terasa mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas ± 15 menit jika menggunanakn sepeda motor .

Genogram

Gambar 1 . genogram An. R



Family Map



Gambar 2. Family Map An. R

Family Apgar Score:
Adaptation : 2
Partnership : 2
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 2
Total Family Apgar score 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah
Denah Rumah

Tabel 1. Karakteristik Sanitasi Rumah dan Tempat Tinggal

Karakteristik Sanitasi Rumah dan Tempat Tinggal	
Lantai Rumah	Keramik
Atap rumah	Plafon
Dinding rumah	Tembok
Cat dinding rumah	Putih
Luas Tanah	-
Luas bangunan	-
Jumlah kamar	3 kamar tidur 1 kamar mandi
Cerobong asap	Tidak ada
Jendela terbuka	Ada
Jendela sebagai ventilasi	Ada
Dapur	Ada
Sumber air bersih	PDAM
Sumber pencemaran dekat (<10m) dari sumber air	Tidak Ada
Kemudahan mendapatkan air bersih	Mudah

Pengolahan air minum sebelum diminum	Air gallon
Tempat penampungan air sebelum dimasak	Tidak ada
Tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur	*Septic tank*
Saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur	Dialirkan melalui pipa
Tempat pembuangan sampah diluar rumah	Ada
Bahan bakar untuk memasak sehari–hari	Gas
Memelihara ternak dirumah	Tidak Ada

Keadaan Didalam Rumah

- Kepemilikan rumah : rumah sewa
- Daerah perumahan : Padat pemukiman
- Ukuran rumah cukup luas untuk di tempati oleh 7 orang
- Rumah berada di lingkungan yang padat penduduk
- WC yang digunakan pasien adalah WC duduk.
- Ventilasi udara cukup baik
- Keadaan di dalam rumah barang tertata dengan rapi.

Keadaan Disekitar Rumah

Masyarakat di lingkungan tempat tinggal pasien menggunakan PDAM dan sumur , sarana pembuangan langsung ke septic tank. Sampah rumah tangga dibuang ke tong sampah dan akan dilakukan pengambilan oleh petugas pengelola sampah.

Tabel 2. Karakteristik Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Karakteristik Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	
Sarana pelayanan kesehatan yang digunakan	Puskesmas
Jarak dan waktu yang harus ditempuh	Puskesmas berjarak 10-20 menit dari kediaman yang dapat ditempuh dengan naik sepeda motor.
Angkutan umum ke faskes terdekat	Ada
Tarif pelayanan kesehatan	Terjangkau
Pelayanan kesehatan yang diberikan	Memuaskan

Diagnostik Holistik

1. **Aspek Klinis**
   - Diagnosis klinis : Skabies
   - Diagnosis gizi/nutrisi : Baik
   - Diagnosis psikososial : Tidak ada
2. **Aspek Personal**
   - Alasan kedatangan: Pasien mengalami timbul bintil-bintil merah di sela-sela jari tangan kanan dan kiri disertai dengan gatal yang sudah dirasakan 2 bulan yang lalu..
   - Kekhawatiran: Takut apabila keluhan gatal semakin memburuk
   - Harapan: pasien berharap penyakit tidak semakin memburuk dan tidak menularkan kepada orang disekitar pasien
   - Persepsi: Pasien berkonsultasi dengan tenaga medis mengenai penyakitnya, hindari kontak dengan orang lain agar tidak menularkan, konsumsi obat yang telah diberikan, dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi agar meningkatkan imunitas tubuh pasien.
3. **Aspek Risiko Internal**
   - Personal hygiene
   - Pengetahuan
   - Pola berobat kuraitf
4. **Aspek Eksternal**

Kurang nya pengetahuan orang tua pasien terhadap penyakit yang diderita anak nya

5. **Aspek Derajat Fungsional**

Derajat 2 : *Started to Have Difficulties (*pasien terkadang terganggu dalam melakukan aktivitas nya)

Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang anak Laki-Laki berusia 16 tahun didiagnosis scabies berdasarkan gejala dan hasil anamnesis yang dilakukan. Dikeluarga ada yang memiliki riwayat keluhan yang sama. Diketahui pasien memiliki kebiasaan sering berolahraga dan pasien sering menggunakan kembali baju yang sduah diapakai, kebiasaan jarang mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas , jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci sprei dan sarung bantal. Kemungkinan berdasarkan anamnesis yang didapatkan hal tersebut yang dapat menjadi faktor resiko adanya penyakit pada pasien.

Pengelolaan Komprehensif

1. Patient-Centered

a. Promotif

- Edukasi pasien agar memberikan obat teratur kepada pasien
- Edukasi pasien untuk memperhatikan asupan nutrisi pasien
- Edukasi pasien bagi pasien untuk istirahat yang cukup
- Edukasi pasien untuk memperhatikan *personal hygiene.*

b. Preventif

Materi edukasi terdiri dari materi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan, meliputi:

- Edukasi pasien terkait dengan penyebab dan diagnosis penyakit pasien, serta komplikasi yang mungkin terjadi jika penyakit tidak ditangani.
- Menjelaskan kepada penderita bahwa penyakit scabies adalah penyakit yang menular dan dapat berulang jika pasien tidak menjaga personal hygiene.
- Edukasi pasien makan yang sehat dan teratur untuk pasien
- Edukasi keluarga pola hidup yang bersih dan sehat.

c. Kuratif

Farmakologi

Topical	Sistemik
Permetrhin 5%	Cetirizine 1 x 10mg

Edukasi

- Rutin minum obat sesuai anjuran dokter.
- Istirahat cukup.
- Perbanyak minum air putih
- Menjaga personal hygiene
- Memberikan makanan bergizi seimbang sesuai kebutuhan pasien.
- Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar

d. *Disability limitation :* Tidak ada

e. Intervensi gizi : Mengikuti pandua pola makan untuk BB ideal dengan pola “ “ isi piring ku “

f. Rehabilattif : Tidak ada

Pengelolaan gizi dan nutrisi

1.	**Kebutuhan Kalori BMR Laki-Laki**	= BB ideal x RDA (usia tinggi) = 60 kg x 70 kkal/kg/hari = 4200 kkal/hari
2.	**Kebutuhan Karbohidrat**	= 70% x 4200kkal/hari : 4 gram = 2940gram/hari : 4 gram = 735 gram/hari

3.	**Kebutuhan Protein**	= 10% x Kebutuhan total kalori harian : 4 gram = 10% x 4200 kkal/hari : 4 gram = 105 gram/hari
4.	**Kebutuhan Lemak**	= 20% x Kebutuhan total kalori harian : 9 = 20% x 4200 kkal/hari : 9 = 93.3 gram/ hari
5.	**Komposisi**	1 gram Karbohidrat : 4 kkal 1 gram Protein : 4 kkal 1 gram Lemak : 9 kkal

Jenis makanan yang dianjurkan untuk berat badan ideal :

1. Karbohidrat komplek nasi beras merah, singkong, kentang, dan ubi)
2. Protein (ikan tuna, telur, ayam tanpa kulit, hati ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan dan susu)
3. Lemak (santan, margarin, mentega, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedelai) Buah-buahan serta sayur mayur.

PEMBAHASAN

Scabies merupakan infestasi dari sarcoptei scabieai yang terkait dengan buruknya personal hygiene. Pasien dalam kasus adalah anak laki-laki berusia 16 tahun dengan scabies. Penanganan dan upaya pemberantasan secara komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi pada keluarga diperlukan untuk membantu keberhasilan pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis untuk mencegah berulangnya penyakit dan penularannya.

Intervensi pada pasien ini dilakukan secara farmakologis dan non-faramakologis. Tatalaksana farmakologis yang diberikan adalah permethrin 5% dan cetirizine 10 mg. sedangkan intervensi non-farmakologis yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga pasien mengenai hal-hal yang harus dimodifikasi dan yang harus dikethaui untuk mencapai kesembuhan, mencegah kemungkinan penularan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak cepat ditangani dengan baik dan benar. Intervensi yang dilakukan terbagi atas patien center, family focus, dan community oriented.

Edukasi pasien diberikan dengan konsep patient centered dan family focused. Pada edukasi pasien dilakukan : edukasi mengenai penyakit scabies dan memberikan edukasi mengenai PHBS dan menjaga personal hygiene pribadi dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah P, Sibero HT, Ratna MG. Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. J Majority. 2015; 4(5):45-51.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil kesehatan Provinsi Lampung 2012. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2012.

Mounsey KE, McCarthy JS, Walton SF. Scratching the itch: new tools to advance understanding of scabies.

Trends Parasitol. 2013; 29(1): 35-42.

Worth C, Heukelbach J, Fengler G, Walter B, Liesenfeld O, Feldmeier H. Impaired quality of life in adults and children with scabies from an impoverished community in Brazil. Int J Dermatol. 2012; 51:275-82.

Jin-gang A, Sheng-xiang X, Sheng-bin X, Junmin W, Song-mei G, Ying-ying D, et al. Quality of life of patients with scabies.

JEAVD. 2010; 24:1187-91.

Hong MY, Lee CC, Chuang MC, Chao SC, Tsai MC, Chi CH. Factors related to missed diagnosis of incidental scabies infestations in patients admitted through the emergency department to inpatient services. Acad Emerg Med. 2010; 17(9):958-64

Fuller LC. Epidemiology of scabies. Curr Opin Infect Dis. 2013; 26(2):123-6.