

PROFIL SKABIES PADA POLI RAWAT JALAN RS AWAL BROS A. YANI PEKANBARU PERIODE JANUARI-JULI 2024

¹Benedicta Tampubolon✉, ¹Endah Ageng Arimbi, ²Sarah Davita Pasaribu, ³Clarita Sonia Siahaan, ¹Faridah Israwaty Lubis

¹RS Awal Bros A. Yani, Pekanbaru, Indonesia

²PPDS Dermatologi & Venereologi, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³RS. Hosana Medica Lippo Cikarang, Bekasi, Indonesia

Email: benedictatampubolon277@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46880/methoda.Vol15No2.pp196-200>

ABSTRACT

Introduction: scabies is a skin disease caused by sarcoptes scabiei var, hominis, and products. In developing countries, the highest incidence is in school-age children and adolescents. Development influenced by low socio-economic conditions, poor hygiene, and lack of knowledge about scabies. Objectives: this study aimed to determine the profile of scabies in outpatients at awal bros a.yani pekanbaru hospital. The benefits make it easier for health workers to educate and treat scabies patients. Methods: this is a retrospective descriptive study with medical record data for the period january-july 2024. Total population is 350 patients. Inclusion were new scabies patients diagnosed. Exclusion were patients secondary diagnoses. Data variables were age, gender, symptoms, source of transmission, location, morphology, management. Results: total sample was 133 patients. The most common age was early adolescence (24.8%), gender was male (52.6%), the largest source of infection was at school (54.9%), symptom was itching at night with rash (78.2 %), the location was found mostly in the upper and lower extremities (48.9%), morphology were papules and excoriations (41.4%), the most common treatment was combination of permethrin 5%, antihistamines, topical antibiotics (42.9%).

Keyword: Scabies, Permethrin 5%.

ABSTRAK

Pendahuluan: skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan sarcoptes scabiei var, hominis, dan produknya. Di negara berkembang, insiden tertinggi pada anak usia sekolah dan remaja. Perkembangan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah, tingkat kebersihan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan tentang skabies. Tujuan: penelitian untuk mengetahui profil skabies pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros A. Yani Pekanbaru. Manfaat penelitian memudahkan tenaga kesehatan untuk edukasi dan pengobatan terhadap target distribusi pada pasien skabies. Metode: jenis penelitian adalah deskriptif retrospektif dengan data rekam medis periode januari-juli tahun 2024. Total populasi 350 pasien. Kriteria inklusi adalah semua pasien baru yang didiagnosa skabies. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan diagnosa sekunder. Variabel penelitian yaitu usia, jenis kelamin, gejala, sumber penularan, lokasi, morfologi dan tatalaksana. Hasil: total sampel 133 pasien. Usia terbanyak pada remaja awal (24,8%), dengan jenis kelamin laki-laki (52,6%), sumber penularan terbanyak di sekolah (54,9%), gejala paling banyak gatal pada malam hari disertai ruam (78,2%), lokasi paling sering pada ekstremitas atas dan bawah (48,9%), morfologi paling banyak papul dan ekskoriasi (41,4%), dan

tatalaksana terbanyak kombinasi permetrin 5%, antihistamin, antibiotik topikal (42,9%).

Kata Kunci: Skabies, Permetrin 5%.

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei var, hominis*, dan produknya yang menjalani seluruh siklus hidupnya di dalam epidermis. Masa inkubasi 4 sampai 6 minggu (Boediardja & Handoko, 2016). Skabies merupakan masalah di seluruh dunia yang menyerang semua usia, ras, dan tingkat sosial ekonomi. Prevalensinya sangat bervariasi, dengan beberapa negara terbelakang memiliki angka dari 4% hingga 100% dari populasi umum. Di negara berkembang, populasi yang terkena termasuk anak-anak angka populasi paling banyak, dilaporkan sebesar 6-27% dari populasi umum dan insiden tertinggi terjadi pada anak usia sekolah dan remaja. Perkembangan penyakit ini juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah, tingkat kebersihan yang buruk, kurangnya pengetahuan tentang penyakit skabies, serta kesalahan diagnosis dan penatalaksanaan. Namun dapat pula ditemukan pada orang tua, dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah (Diah Mira et al., 2021; Wheat et al., 2019). Skabies ditandai dengan lesi papular yang gatal, ekskoriiasi, dan adanya terowongan. Tempat predileksi meliputi sela jari, pergelangan tangan, aksila, areola, umbilikus, perut bagian bawah, alat kelamin, dan bokong (James et al., 2020). Skabies ditularkan dari orang ke orang melalui kontak kulit yang dekat (misalnya tinggal di rumah yang sama) dengan orang yang terinfeksi. Penularan akibat kontak dengan barang pribadi yang terinfeksi misalnya, pakaian dan spre. Karena ada periode infestasi tanpa gejala, penularan dapat terjadi sebelum orang yang terinfeksi pertama kali menunjukkan gejala (World Health Organization, 2023).

Terapi yang digunakan pada penyakit skabies ialah krim permetrin 5%, sulfur presipitatum dengan kadar 4-20% dalam

bentuk salep atau krim, benzyl benzoas 20-25%, gama benzene heksaklorida 1%, krotamiton 10% (Boediardja & Handoko, 2016) Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan lebih dari 200 juta orang menderita skabies. Skabies endemis di daerah tropis dan subtropis seperti afrika, mesir, amerika tengah, amerika selatan, australia utara, australia tengah, kepulauan karibia, india, dan asia tenggara. WHO menyatakan bahwa skabies merupakan salah satu dari enam penyakit kulit parasit epidermis dengan insidensi tertinggi di dunia. Pada tahun 2017, skabies dan ektoparasit lainnya dimasukkan sebagai penyakit tropis terabaikan oleh WHO sebagai tanggapan atas permintaan dari negara anggota dan rekomendasi dari kelompok penasihat strategis dan teknis WHO.

Target global WHO 2030 untuk skabies meliputi, negara untuk memasukkan manajemen skabies dalam paket perawatan kesehatan universal dan melakukan intervensi di daerah endemis (daerah dengan prevalensi 10% atau lebih) (World Health Organization, 2023). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui profil skabies pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros A.Yani Pekanbaru. Manfaat dari penelitian adalah, memudahkan tenaga kesehatan untuk edukasi dan pengobatan terhadap target distribusi pada pasien skabies.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan data rekam medis pasien skabies poli rawat jalan RS Awal Bros A.Yani Pekanbaru pada januari-juli tahun 2024. Jumlah data populasi pasien skabies 350 populasi. Kriteria inklusi adalah semua pasien baru yang di diagnosa skabies. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan diagnosa sekunder. Variabel penelitian terdiri dari usia, jenis kelamin, keluhan utama, sumber

penularan, lokasi lesi, morfologi lesi dan tatalaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian jumlah sampel pasien penderita skabies di RS Awal Bros A. Yani Pekanbaru periode januari-juli tahun 2024 adalah 133 orang. Pada kategori usia kasus skabies paling banyak ditemukan pada remaja awal yaitu 33 pasien (24,8%), pada pasien skabies kasus paling banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu 70 pasien (52,6%), sumber penularan paling banyak

ditemukan di sekolah yaitu 73 pasien (54,9%), pada pasien ditemukan gejala paling banyak adalah gatal pada malam hari dan mengeluhkan ada ruam pada kulitnya yaitu 104 pasien (78,2%), pada pasien lokasi yang paling sering adalah ekstremitas atas dan bawah yaitu 65 pasien (48,9%), pada pasien banyak ditemukan bentuk morfologi ruam adalah papul dan ekskoriasi yaitu 55 pasien (41,4%), dan pasien banyak mendapat kombinasi terapi permetrin 5%, antihistamin dan antibiotik topikal yaitu 57 pasien (42,9 %).

Tabel 1. Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persen (%)
0-5	23	17.3
5-11	23	17.3
12-16	33	24.8
17-25	8	6.0
26-35	9	6.8
36-45	9	6.8
46-55	13	9.8
56-65	8	6.0
> 65	7	5.3
Total	133	100.0

Tabel 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	70	52.6
Perempuan	63	47.4
Total	133	100.0

Tabel 3. Berdasarkan Sumber Penularan

Sumber Penularan	Frekuensi	Persen (%)
Sekolah	73	54.9
Keluarga	37	27.8
Asrama	2	1.5
Tidak diketahui	21	15.8
Total	133	100.0

Tabel 4. Berdasarkan Gejala

Gejala	Frekuensi	Persen (%)
Gatal malam hari	23	17.3
Ruam	6	4.5
Gatal malam hari dengan ruam	104	78.2
Total	133	100.0

Tabel 5. Berdasarkan Lokasi

Lokasi	Frekuensi	Persen (%)
Kepala	1	0.8

Badan	49	36.8
Ekstremitas Atas dan Bawah	65	48.9
Kelamin	8	6.0
Bokong	10	7.5
Total	133	100.0

Tabel 6. Berdasarkan Morfologi

Morfologi	Frekuensi	Persen (%)
Papul dan Ekskoriasi	55	41.4
Papul dan Makula	43	32.3
Papul dan Pustul	19	14.3
Papul dan Erosi	16	12.0
Total	133	100.0

Tabel 7. Berdasarkan Tatalaksana

Tatalaksana	Frekuensi	Persen (%)
Permethrin 5% + Antihistamin Oral	51	38.3
Permethrin 5% + Antihistamin Oral + Antibiotik Topikal	57	42.9
Permethrin 5% + Antihistamin Oral + Antibiotik Oral	19	14.3
Permethrin 5% + Antibiotik Topikal	5	3.8
Permethrin 5% + Antibiotik Oral	1	0.8
Total	133	100.0

Berdasarkan Usia (Tabel 1) jumlah terbanyak yaitu pada remaja awal usia 12-16 tahun yaitu 24,8%. Pada jenis kelamin (Tabel 2) kasus paling banyak pada laki-laki (52,6%). Sejalan dengan penelitian Diana et al usia paling banyak pada 11-14 tahun (33%) dan laki-laki lebih banyak daripada perempuan (55%)(Devinta Novi Diana et al., 2021) Hal ini disebabkan karena pada usia remaja awal masih kurang menjaga kebersihan dan sering bermain dengan teman yang sedang terkena penyakit skabies terutama laki-laki. Serta kurangnya pengetahuan mereka mengenai penyakit skabies, gejalanya dan cara penularannya seperti apa. Berdasarkan sumber penularan (Tabel 6) jumlah sumber penularan terbanyak yaitu pada sekolah 54,9%. Sesuai dengan penelitian menurut jurnal widaty et al, pada sumber penularan terbanyak dijumpai pada sekolah yaitu 68% di kota Jakarta(Widaty et al., 2022) Menurut penelitian paramita et al sumber penularan

pada skabies paling banyak adalah melalui keluarga (51%)(Paramita & Sawitri, 2015) Hal ini disebabkan karena para pelajar sering bermain bersama. Sedangkan penularan melalui keluarga disebabkan karena kurang peduli akan kebersihan, dan sering menggunakan handuk, sprej dan bahan lainnya secara bersamaan. Ada 4 tanda kardinal pada skabies, yaitu *pruritus nocturnal* (gatal pada malam hari), menyerang secara kelompok, adanya *kunikulus* (terowongan) dan menemukan tungau(Boediardja & Handoko, 2016) Berdasarkan gejala (Tabel 3) gejala paling banyak adalah gatal pada malam hari beserta ruam (78,2%). Gatal pada malam hari dikarenakan aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas(Boediardja & Handoko, 2016). Penelitian ini tidak sejalan dengan diana et al gejala yang paling banyak tidak diketahui (76%)(Devinta Novi Diana et al., 2021) Tempat predileksi biasanya

merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, biasanya daerah ekstremitas yaitu sela sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak paling depan(Boediardja & Handoko, 2016) Berdasarkan lokasi (Tabel 4) lokasi paling sering adalah ekstremitas atas dan bawah (48,9%). Pada skabies dijumpai papul atau vesikel, jika timbul infeksi sekunder maka ruam kulit menjadi polimorfik (pustul, ekskoriasi, dll)(Boediardja & Handoko, 2016) Berdasarkan morfologi (Tabel 4) ruam skabies terbanyak adalah papul dan ekskoriasi (41,4%) Sesuai dengan penelitian diana et al pada morfologi terbanyak adalah papul dan ekskoriasi (49%)(Devinta Novi Diana et al., 2021) Berdasarkan tatalaksana (Tabel 5) tatalaksana terbanyak adalah kombinasi permetrin 5%, antihistamin dan antibiotik topikal (42,9%) sejalan dengan penelitian Gabriel et al pada terapi paling banyak digunakan adalah antiskabisida, antihistamin dan antibiotik topikal (83,3%)(Gabriel et al., 2016) Penelitian ini juga sesuai dengan pustaka rekomendasi CDC menyebutkan pada lini pertama digunakan permethrin 5% atau antiskabies. Antibiotik topikal dan antihistamin dapat diberikan pada pasien bila disertai infeksi sekunder. Topikal antiskabisida juga dapat dikombinasikan dengan terapi sistemik, pasien diberikan antihistamin sistemik untuk mengurangi rasa gatal (CDC, 2024).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian deskriptif retrospektif periode januari-juli 2024 didapat sampel 133 pasien skabies. Menunjukkan bahwa pasien skabies terbanyak pada usia remaja awal yaitu 12-16 tahun, yang didominasi laki-laki. Sumber penularan terbanyak ada di sekolah dengan gejala terbanyak gatal pada malam hari disertai ruam, lokasi tersering di ekstremitas atas dan bawah, morfologi terbanyak papul dan ekskoriasi. Tatalaksana terbanyak kombinasi permetrin 5%, antihistamin, antibiotik topikal.

DAFTAR PUSTAKA

- Boediardja, S., & Handoko, R. (2016). Skabies. In S. Menaldi, (Ed.), *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (7th ed., pp. 137–140). FKUI.
- CDC. (2024). *Scabies*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/dpdx/scabies/index.html>
- Devinta Novi Diana, E., Rahma, A., Julianto, I., Mochtar, M., Widhiati, S., Program, R., & Professor, A. (2021). Clinical Profile of Scabies in Children in the Outpatient Installation of Dr. Moewardi General Hospital Surakarta, the Period. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(4), 1025–1026.
- Diah Mira, I., Andre, Y., Yuri, W., Irmaditra, C., Sawitri, & Iskandar, Z. (2021). Treatment and Management of Scabies Patient with Secondary Infection in a 3-Year-Old Girl: A Case Report. *Journal of Dermatology Research and Therapy*, 7(2), 1–4. <https://doi.org/10.23937/2469-5750/1510109>
- Gabriel, J., Suling, P. L., & Pandaleke, H. (2016). Profil skabies di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *E-CliniC*, 4, 1–7.
- James, W., Elston, D., Treat, J., Rosenbach, M., & Neuhaus, I. (2020). *Andrews Diseases of the Skin Clinical Dermatology* (13th ed.). Elsevier.
- Paramita, K., & Sawitri. (2015). Profil skabies pada anak. *Jurnal Kesehatan*, 27 No. 1, 41–47.
- Wheat, C., Burkhart, C., Burkhart, C., & Cohen, B. (2019). Scabies, Other Mites and Pediculosis. In S. Kang, M. Amagai, A. Bruckner, D. Margolis, A. McMichael, & J. Orringer (Eds.), *Fitzpatrick's Dermatology Vol II* (9th ed., pp. 3274–3277). McGraw-Hill.
- Widaty, S., Miranda, E., Cornain, E. F., & Rizky, L. A. (2022). Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(2), 244–251. <https://doi.org/10.3855/jidc.15222>
- World Health Organization. (2023). *Scabies*.