

Profil skabies di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013

¹**Juliver S. Gabriel**
²**Pieter L. Suling**
²**Herry E. J. Pandaleke**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian/SMF Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Email: Juliver.gabriel@yahoo.com

Abstract: Globally, scabies is still a health problem since there are 300 million of cases occur annually in the world. WHO declared scabies as one of the highest six epidermal skin parasite disease incidence rates in the world. Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization to mites *Sarcoptes scabiei* variety *hominis*. *Sarcoptes scabiei* including Arthropod phylum, class Arachnida, order Acarina, super family Sarcopte. Transmission can occur through contact with an infected subject, but more often are transmitted by physical contact time, such as sleeping in the same place or sexual contact. Scabies is a contagious skin disease that affects humans and animals. This study aimed to obtain the profile of scabies at the Dermatovenereology clinic of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado period January 2013 - December 2013. This was a retrospective study of 60 new patient medical records scabies based on the number of patients, age, gender, occupation, location and treatment. The results showed that of the 60 people with scabies (1.46% of total new patients), the highest percentages were as follows: age group 15-24 years (26.67%); male gender (61.67%); job as student (36.68%); interdigital of hand location (25%); combination of permethrin, systemic anti-histamine, and topical antibiotic (83.33%); and stayed at home (95%).

Keywords: scabies, retrospective study

Abstrak: Skabies masih merupakan masalah kesehatan secara global karena 300 juta kasus terjadi setiap tahunnya di dunia. WHO menyatakan skabies merupakan salah satu dari enam penyakit parasit epidermal kulit yang terbesar angka kejadiannya di dunia. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcopte. Penularan dapat terjadi melalui sentuhan dengan subjek yang terinfeksi, tetapi yang lebih sering terjadi ialah penularan dengan kontak fisik yang lama, seperti tidur dalam satu tempat yang sama atau kontak seksual. Skabies merupakan penyakit kulit menular yang menyerang manusia dan binatang. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan profil skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013-Desember 2013. Jenis penelitian ini retrospektif dari 60 catatan medik pasien baru skabies berdasarkan jumlah pasien, umur, jenis kelamin, pekerjaan, lokasi dan terapinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 orang (1,46%) penderita baru yang berkunjung, terbanyak ialah kelompok usia 15-24 tahun (26,67%); jenis kelamin laki-laki (61,67%); pekerjaan pelajar (36,68%); lokasi interdigital jari tangan (25%), keluhan dengan tanda kardinal gatal di malam hari dan menyerang secara kelompok (75%), terapi kombinasi permethrin, anti histamin sistemik, dan antibiotik topikal (83,33%), dan tempat tinggal ialah rumah sendiri (95%).

Kata kunci: skabies, studi retrospektif

Skabies memberikan masalah kesehatan secara global, karena 300 juta kasus terjadi setiap tahunnya di dunia. World Health Organization (WHO) menyatakan skabies merupakan salah satu dari enam penyakit parasit epidermal kulit yang terbesar angka kejadiannya di dunia.^{1,2}

Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah kabies.³⁻⁵ Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*.⁶ *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcoptes.³ Penularan dapat terjadi melalui sentuhan dengan subjek yang terinfeksi, tetapi yang lebih sering terjadi adalah penularan dengan kontak fisik yang lama, seperti tidur dalam satu tempat yang sama atau kontak seksual. Skabies merupakan penyakit kulit menular yang menyerang manusia dan binatang.⁵

Insiden di Amerika hampir mencapai 1 juta kasus per tahun. Rata-rata prevalensi kejadian skabies di Inggris tahun 2010 adalah 2,27 per 1000 orang (laki-laki) dan 2,81 per 1000 orang (perempuan), dimana 1 dari 1000 orang datang ke pusat-pusat kesehatan dengan keluhan gatal yang menetap.^{7,8} Skabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis,^{9,10} seperti Afrika, Amerika Selatan, Karibia, Australia Tengah dan Selatan, dan Asia.^{11,12} Prevalensi skabies di daerah kumuh di Bangladesh 23-29% dan di Kamboja 43%. Studi di rumah kesejahteraan di Malaysia tahun 2010 menunjukkan prevalensi 30,5% dan di Timor Leste prevalensi skabies 17,3%.^{12,13} Prevalensi skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 sebesar 5,60-12,95% dan penyakit skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.²

Penelitian Gunawan IMES¹⁴ di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pada Januari-Desember 2012 melaporkan bahwa jumlah

penderita skabies yaitu 41 orang (3,74%) dari 1096 total penderita penyakit kulit. Didapatkan jumlah penderita skabies pada laki-laki 63,41% dan pada perempuan didapatkan 36,59% orang penderita baru penyakit kulit yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data rekam medik pasien skabies di Bagian Poliklinik Kulit dan Kelamin dan Pusat Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin dan pusat rekam medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama 2 bulan dari bulan November 2015 sampai dengan Desember 2015. Sampel penelitian ialah semua pasien baru yang terdiagnosis dengan skabies yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. Variabel penelitian yaitu jumlah kasus, kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, lokasi, tanda kardinal, terapi, dan tempat tinggal.

HASIL PENELITIAN

Jumlah penderita skabies di Bagian Poliklinik Kulit Kelamin dan Pusat Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2013 sebanyak 60 orang (1,46%) dari 4099 orang penderita baru penyakit kulit yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi penderita baru skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin

Tahun	Jumlah penderita skabies	Jumlah penderita penyakit kulit	(%)
2013	60	4099	1,46

Kelompok usia terbanyak pada

kelompok 15-24 tahun yaitu sebanyak 16 orang (26,67%) (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan usia

Usia	Jumlah	(%)
1 – 4	6	10
5 – 14	13	21,67
15 – 24	16	26,67
25 – 44	7	11,66
45 – 64	15	25
≥ 65	3	5
Total	60	100

Berdasarkan jenis kelamin penderita baru skabies pada laki-laki sebanyak 37 orang (61,67%) sedangkan pada perempuan sebanyak 23 orang (38,33%) (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	(%)
Laki – laki	37	61,67
Perempuan	23	38,33
Total	60	100

Penderita baru skabies berdasarkan pekerjaannya paling banyak ditemukan pada pelajar yaitu sebanyak 22 orang (36,68%), diantaranya terdiri dari SD, SMP, SMA dan mahasiswa (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	(%)
Pelajar	22	36,68
Guru	1	1,66
PNS	4	6,67
IRT	4	6,67
Swasta	12	20
Sopir	1	1,66
Buruh	1	1,66
Tidak bekerja	15	25
Total	60	100

Tempat lokasi dari skabies yang paling sering yaitu di sela- sela jari tangan sebanyak 15 orang (25%) (Tabel 5).

Penderita baru skabies dengan tanda

kardinal tersering ialah gatal di malam hari serta menyerang secara kelompok sebanyak 54 orang (90%) (Tabel 6).

Catatan: Tidak semua kasus dilakukan pemeriksaan terowongan (kunikulus).

Tabel 5. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan tempat lokasi

Lokasi	Jumlah	(%)
Sela – sela jari tangan	15	25
Telapak tangan Pergelangan tangan	1	1,68
Siku bagian luar	6	10
Lipat ketiak	2	3,33
Perut	2	3,33
Umbilikus	5	8,33
Bokong	3	5
Genitalia eksterna (pria)	12	20
Telapak kaki	9	15
Total	5	8,33
	60	100

Tabel 6. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan tanda cardinal

Tanda Kardinal	Jumlah	(%)
Gatal di malam hari + menyerang secara kelompok	54	90
Gatal di malam hari + adanya terowongan (kunikulus)	2	3,33
Gatal di malam hari + menyerang secara kelompok + adanya terowongan (kunikulus)	4	6,67
Total	60	100

Terapi yang paling sering digunakan pada penderita skabies yaitu terapi kombinasi Permethrin + Anti histamin sistemik + Antibiotik topikal sebanyak 50 orang (83,33%) (Tabel 7).

Tempat tinggal paling banyak penderita baru skabies di rumah sendiri sebanyak 57 orang (95%), diikuti dengan asrama sebanyak 2 orang (3,33%) dan yang paling sedikit tempat kost 1 orang (1,67%) (Tabel 8).

Tabel 7. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan terapi

Terapi	Jumlah	(%)
Permethrin + Anti histamine sistemik + Antibiotik topikal	50	83,33
Permethrin + Anti histamin sistemik + Anibiotik sistemik	3	5
Permethrin + Antibiotik topikal	1	1,67
Permethrin + Antibiotik sistemik	4	6,67
Permethrin + Anti histamin sistemik	2	3,33
Total	60	100

Tabel 8. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan tempat tinggal

Tempat tinggal	Jumlah	(%)
Asrama	2	3,33
Kost	1	1,67
Rumah sendiri	57	95
Total	60	100

BAHASAN

Dari penderita baru yang terdiagnosis menderita skabies pada catatan rekam medik periode Januari-Desember 2013 di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, (Tabel 1) ditemukan yang datang berobat sebanyak 60 orang (1,46%) dari 4099 pasien dalam kurun waktu tersebut. Hasil ini memperlihatkan penurunan kejadian penyakit skabies dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Gunawan IMES¹⁴ pada tahun 2012 yang melaporkan sebanyak 41 orang (3,74%) dari 1096 total kunjungan. Penurunan angka kejadian skabies pada tahun 2013 dapat dikarenakan berbagai macam faktor diantaranya tingkat kebersihan perseorangan semakin meningkat, kepedulian masyarakat untuk datang berobat semakin meningkat serta pemahaman akan penyakit skabies ini sudah banyak di mengerti sehingga dapat memengaruhi penurunan angka kejadian penyakit skabies ini.¹⁵⁻¹⁷

Berdasarkan usia (Tabel 2) didapatkan kelompok yang paling sering terkena yaitu

kelompok 15 – 24 tahun sebanyak 16 orang (26,67%), diikuti dengan kelompok usia 45-64 tahun sebanyak 15 orang (25%), kelompok 5-14 tahun sebanyak 13 orang (21,67%), kelompok 25-44 tahun sebanyak 7 orang (11,66%), kelompok 1-4 tahun sebanyak 6 orang (10%), dan yang paling sedikit pada kelompok ≥ 65 tahun yaitu 3 orang (5%). Hal ini dikarenakan pada usia 15-24 tahun berisiko tinggi, bukan saja karena tingkat kerentanannya, melainkan juga karena pengalaman terhadap penyakit skabies. Selain kegiatan di luar rumah serta aktivitas sosial yang semakin meluas, kemungkinan untuk terjadi kontak dengan penderita skabies akan semakin besar. Kelompok usia ini juga sering dikarenakan banyak anak-anak yang tinggal di asrama. Oleh karena itu, kelompok usia ini menempati jumlah tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini sesuai dengan acuan pustaka yang mengatakan bahwa di beberapa negara berkembang prevalensi skabies lebih sering ditemukan pada anak-anak usia sekolah dan dewasa muda (remaja).⁵

Berdasarkan jenis kelamin (Tabel 3) didapatkan bahwa penderita skabies pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu pada laki-laki sebanyak 37 orang (61,67%) dan pada perempuan sebanyak 23 orang (38,33%). Hal ini dapat disebabkan karena aktivitas laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Selain itu laki-laki lebih sering mengabaikan kebersihan diri daripada perempuan yang tentunya berpengaruh pada kejadian skabies.¹⁶

Berdasarkan pekerjaan (Tabel 4) didapatkan bahwa pekerjaan yang paling sering ditemukan yaitu pelajar sebanyak 22 orang (36,68%), diikuti oleh yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (25%). Hal ini dapat disebabkan karena aktivitas sebagai pelajar lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dengan teman-teman lainnya. Hal ini memungkinkan hubungan satu dengan yang lainnya lebih mudah dan bisa juga dikarenakan menggunakan handuk, spre, maupun peralatan lainnya secara bersamaan. Dengan demikian penularan

skabies sukar dihindarkan. Juga kurangnya pengetahuan akan penyakit skabies serta faktor sosial ekonomi dan kehidupan tempat tinggal juga memengaruhi angka kejadian penyakit skabies karena faktor meningkatnya kejadian skabies dipengaruhi oleh tingkat kebersihan diri sendiri dan lingkungan tempat tinggalnya.¹⁵⁻¹⁷

Berdasarkan tempat lokasi (Tabel 5) didapatkan bahwa lokasi yang paling sering ditemukan yaitu di bagian sela-sela jari tangan sebanyak 15 orang (25%) namun dalam pemeriksaan pasien datang dengan lokasi kombinasi. Hal ini sesuai dengan acuan pustaka yang mengatakan bahwa tungau skabies bisa mengenai dimana saja dan biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis agar memudahkannya untuk membentuk terowongan seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipit ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah.¹⁸

Berdasarkan tanda kardinal (Tabel 6) didapatkan bahwa penderita baru skabies datang dengan keluhan tanda kardinal yang terbanyak ialah gatal di malam hari dan menyerang secara kelompok sebanyak 54 orang (90%) meskipun dalam pemeriksaan pasien datang dengan keluhan gatal di malam hari sebanyak 60 orang (100%), menyerang secara kelompok 58 orang (96.67%), dan ditemukan terowongan (kunikulus) sebanyak 6 orang (10%). Hal ini dikarenakan aktivitas tungau skabies ini lebih tinggi pada suhu yang lembab dan menyerang secara kelompok misalnya salah satu anggota keluarga menderita penyakit skabies maka sebagian besar anggota keluarga akan terkena infeksi dari tungau skabies tersebut. Banyak faktor yang memengaruhi diantaranya perkampungan yang padat penduduk, penularan melalui kontak langsung seperti berjabat tangan dan tidur bersama sedangkan penularan tidak langsung misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk.¹⁸⁻²⁰ (dalam status tidak semua pemeriksaan dilakukan pemeriksaan terowongan).

Berdasarkan terapi (Tabel 7) didapatkan bahwa terapi yang paling sering digunakan pada penderita baru skabies yaitu permethrin, anti histamin sistemik, dan antibiotik topikal sebanyak 50 orang (83,33%). Hal ini sesuai dengan acuan pustaka yang menyebutkan bahwa permethrin atau anti skabies merupakan terapi lini pertama rekomendasi CDC. Antibiotik dan antihistamin juga bisa diberikan pada pasien bila disertai dengan infeksi sekunder dan untuk menekan reaksi inflamasi. Topikal (Scabimite®) juga bisa dikombinasikan dengan pengobatan secara sistemik dan pasien diberikan anti histamin yang bertujuan untuk mengurangi rasa gatal yang timbul akibat proses alergi terhadap skabies dan di minum malam hari bertujuan untuk mengurangi gejala pruritus nokturnal pada pasien skabies.²¹⁻²³

Berdasarkan tempat tinggal (Tabel 8) didapatkan bahwa tempat tinggal paling banyak penderita baru skabies di rumah sendiri sebanyak 57 orang (95%), diikuti dengan asrama sebanyak 2 orang (3,33%) dan yang paling sedikit tempat kost 1 orang (1,67%). Hal ini sesuai dengan acuan pustaka yang mengatakan bahwa penyakit skabies ini menyerang secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi.¹⁸

SIMPULAN

Dari hasil penelitian retrospektif yang dilakukan selama periode Januari-Desember 2013 pada penderita baru skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dapat disimpulkan bahwa penderita skabies sebanyak 1,46% dari 4099 total pasien penyakit kulit, dengan persentase tertinggi pada kelompok usia 15-24 tahun; jenis kelamin laki-laki; status pekerjaan pelajar; lokasi tersering ialah sela-sela jari tangan; tanda kardinal yaitu gatal di malam hari dan menyerang secara kelompok; terapi kombinasi permethrin, antihistamin sistemik, dan antibiotik topikal; tempat tinggal di rumah sendiri.

SARAN

Perlunya meningkatkan kelengkapan dan kejelasan dalam pengisian status dan penyimpanan status penderita di bagian rekam medic. Juga diperukan di lakukan pemeriksaan secara lengkap, baik dan jelas agar mempermudah penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Ryan J.** Frequency rates and locations of scabies". [cited 25 Oktober 2015]. Available from: <http://ezinearticles.com/? Frequency-Rates-and-Locations-of-Scabies&id=5259228>.
2. Depkes RI. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta, 2009.
3. **Harahap M.** Anatomi dan fungsi kulit. In: Harahap M, editor. Ilmu Penyakit Kulit (5th ed). Jakarta: Hipokrates, 2008; p. 4-8.
4. **Wasitaatmadja MS.** Anatomi kulit. In: Djuanda A, penyunting. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (6th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010.
5. **Murtiastutik D.** Skabies. In: Barakbah J, Lumintang H, Martodiharjo S, penyunting. Buku Ajar Infeksi Menular Seksua (1st ed). Surabaya: Airlangga University Press, 2005; p. 202-8.
6. **Handoko R.** Skabies. In: Djuanda, A. Hamzah, N, Aisah S, penyunting. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (5th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009; p. 119-222.
7. **Lassa S, Campbell MJ, Bennett CE.** Epidemiology of scabies prevalence in the U.K. from General Practice Record. Br J Dermatol. 2011;164(6):1329-34.
8. **Heukelbach J, Feldmeier H.** Scabies. Lancet. 2006;367 (9524):1767-74
9. **Moki C.** Skabies: Kulit gatal bikin sebal. 2007. [cited Oktober 2015]. Available from: <http://medlinux.blogspot.com/2009/02/skabies>.
10. **Steer AC, Jenney AWJ, Kado J, Batzloff MR, Vincent SL, Waqatakirewa L, et al.** High burden of impetigo and scabies in a tropical country. PLoS Negl Trop Dis. 2009;3:e467.
11. **Baker F.** Scabies management. Paediatr Child Health. 2010;6:775-7.
12. **Walton SF, Currie BJ.** Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. CMR. 200720(2):268-79.
13. **Zayyid M, Saadah S, Adil AR, Rohela, Jamaiah M.** Prevalence of scabies and head lice among children in a welfare home in Pulau Pinang, Malaysia. Trop Biomed. 2010; 27:442-6.
14. **Gunawan IMES.** Profil skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012 [Skripsi]. Manado: FK Unsrat; 2013.
15. **Marufi I, Keman S, Notobroto H.** Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2005; 2(1):11-8.
16. **Muzakir.** Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies. Universitas Sumatra Utara. 2008. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30846/4/Chapter%20II.pdf>
17. **Audhah N, Umniyati S, Siswati A.** Faktor risiko skabies pada siswa pondok pesantren Darul Hijrah. Jurnal Buski. 2012;4(1):14-22.
18. **Burkhart CN, Burkhart CG.** Scabies, other mites, and pediculosis. In: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Vol 2 (8th ed). 2012.h.2569-73
19. **Elston DM, Berger TG, James WD.** Parasite infestations, stings and bites: Scabies. In: Andrews' Disease of the Skin Clinical Dermatology (10th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Co, 2006; p. 452-4.
20. **Natadisastra D, Agoes R.** Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang. Jakarta: EGC, 2009; p. 289-95.
21. **McCarthy J, Kemp D, Walton S, Currie B.** Review scabies: more than just an irritation. Postgrad Med J.

- 2010;362:717-25.
22. **Leone P.** Scabies and pediculosis: an update of treatment regimens and general review. Oxford Journal. 2007;44:154-9.
23. **Johnston G, Sladden M.** Scabies: Diagnosis and treatment. BMJ. 2005;331:619-22.