

PROFIL SKABIES DIPOLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN
BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2012

¹I Made Erik Sastra Gunawan

²Renate T. Kandou

²Herry E.J. Pandaleke

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

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

Email: erikgunawan232@yahoo.com

Abstract: *Scabies is a skin disease caused by sensitization of *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* and its products. Scabies affects skin and highly contagious in humans and animals, affects all races and classes in all over the world. Risk factors of this disease is low socioeconomic, individual's poor hygiene, dirty environment, unhealthy behaviour, and high population density. The purpose of this study was to evaluate the profile of scabies patients in Dermatovenereology clinic of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado during the period from January – December 2012. The Method used in this study was descriptive retrospective. The result showed that among 41 scabies patients (3.74%), the highest rate was from age group between 15 – 24 years (29.26%), male (63.41%), most occupation was students (48.78%), most location affected was generalized (80.48%) and most therapy used was anti-scabies combined with antihistamine (60.98%)*

Keywords: *scabies, profile*

Abstract: Skabies adalah penyakit kulit yang di sebabkan oleh sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* varietas *hominis* dan produknya. Skabies menyerang kulit dan mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya, dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia. Faktor risiko penyakit ini adalah sosial ekonomi yang rendah, higiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak bersih, perilaku yang tidak sehat, serta kepadatan penduduk. Tujuan penelitian untuk mengetahui profil pasien skabies di poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012. Metode penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif. Hasil penelitian memperlihatkan dari 41 penderita skabies (3,74%) terbanyak dari kelompok umur 15 – 24 tahun (29,26%), jenis kelamin laki – laki (63,41%), pekerjaan sebagai pelajar (48,78%), lokasi secara generalisata (80,48%) dan terapi antiskabies yang di kombinasikan dengan antialergi (60,98%).

Kata kunci: skabies, profil

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* varietas hominis dan produknya.¹ Skabies menyerang kulit, mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya, dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia. Faktor risikonya adalah sosial ekonomi yang rendah, higiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak bersih, serta kepadatan penduduk.^{2,3}

Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Di beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Di Santiago, Chili, insiden tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-19 tahun (45%), Brazil pada anak dibawah umur 9 tahun. Di India, Gulati melaporkan prevalensi tertinggi pada anak usia 5-14 tahun. Inair I dkk pada tahun 2002 terhadap 785 anak sekolah dasar di Turki, diperoleh (2,2%) anak menderita scabies, Ogunbiyi AO dkk pada tahun 2005 terhadap anak sekolah dasar di Ibadan, Nigeria diperoleh (4,7%) anak menderita skabies.⁴

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan, berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis selama periode Januari – Desember 2008, dari total 4.731 pasien yang berobat ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, didapatkan (2,94%) pasien dengan diagnosis skabies, dan (41%) diantaranya berumur 6–

18 tahun (usia sekolah). Pada periode Januari – Desember 2009, dari total 5.369 pasien, didapatkan (2,85%) pasien dengan diagnosis skabies, dan (35,3%) diantaranya berumur 6 – 18 tahun (usia sekolah). Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 1986 adalah 4,6%-12,9%, dan skabies menduduki urutan ke-3 dari 12 penyakit kulit tersering. Di Bagian Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM pada tahun 1988, dijumpai 734 kasus skabies yang merupakan (5,77%) dari seluruh kasus baru. Pada tahun 1989 dan 1990 prevalensi skabies adalah 6% dan 3,9%. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai (Depkes. RI, 2000).⁵

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan cara mengambil data rekam medik pasien skabies di Bagian Poliklinik Kulit Kelamin dan Pusat Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012. Populasi penelitian mencakup semua data pasien yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel penelitian yaitu semua pasien yang didiagnosis dengan skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan variabel penelitian meliputi

umur, jenis kelamin, pekerjaan, lokasi, dan pengobatan.

Kulit Kelamin dan Pusat Rekam Medik RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado periode Januari – Desember 2012 pada pasien skabies didapatkan berjumlah 41 pasien (3,47%) dari total 1096 pasien yang datang berobat. Adapun variabel yang diteliti ditemukan sebagai berikut:

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian Deskriptif Retrospektif yang telah dilakukan di Bagian Poliklinik

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

Tahun	jumlah penderita skabies	Jumlah penderita penyakit kulit	(%)
2012	41	1096	3,74

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan jumlah penderita skabies periode Januari–Desember 2012 sebanyak 41 orang (3,74%) dari 1.096 orang penderita penyakit kulit yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 2. Distribusi penderita baru skabies menurut umur

Umur	Jumlah	(%)
< 1	1	2,44
1 – 4	2	4,88
5 – 14	9	21,95
15 – 24	12	29,26
25 – 44	5	12,19
45 – 64	10	24,40
≥ 65	2	4,88
Total	41	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan penderita skabies berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 15 – 24 tahun yaitu sebanyak 12 orang (29,26%) kemudian diikuti dengan kelompok umur 45 – 64 tahun yaitu sebanyak 10 orang (24,40%), dan yang paling sedikit pada kelompok umur <1 tahun yaitu 1 orang (2,44%).

Tabel3. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	(%)
Laki – Laki	26	63,41
Perempuan	15	36,59
Total	41	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan penderita skabies berdasarkan jenis kelamin didapatkan pada laki – laki yaitu sebanyak 26 orang (63,41%) sedangkan penderita skabies pada perempuan didapatkan sebanyak 15 orang (36,59%).

Tabel4. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	(%)
Pelajar	20	48,78
Guru	2	4,88
PNS	3	7,32
IRT	2	4,88
Swasta	4	9,75
Tidak bekerja	10	24,39
Total	41	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa penderita skabies berdasarkan pekerjaannya paling banyak ditemukan pada pelajar yaitu sebanyak 20 orang (48,78%), kemudian diikuti dengan penderita yang tidak bekerja yaitu 10 orang (24,39%), serta penderita yang paling sedikit ditemukan pada Guru dan IRT yaitu masing – masing berjumlah 2 orang (4,88%).

Tabel5. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan tempat lokasi

Predileksi	Jumlah	(%)
Generalisata	33	80,48
Tangan + Bokong + Selangkangan	5	12,20
Telapak kaki + Lengan + Dada	24,88	
Tangan + Penis + Selangkangan	1	2,44
Total	41	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan tempat lokasi dari skabies yang paling sering yaitu secara generalisata sebanyak 33 orang (80,48%), kemudian diikuti dengan tangan + bokong + selangkangan sebanyak 5 orang (12,20%) lalu diikuti dengantelapak kaki + lengan + dada sebanyak 2 orang (4,88%) dan yang terakhir yaitu tangan + penis + selangkangan sebanyak 1 orang (2,44%).

Tabel6. Distribusi penderita baru skabies berdasarkan terapi

Terapi	Jumlah	(%)
Antiskabies + Antialergi	25	60,98
Antiskabies + Antibiotik + Antialergi	15	36,58
Antiskabies + Antibiotik + Antialergi + kortikosteroid	1	2,44
Total	41100	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa terapi yang paling sering digunakan pada penderita skabies yaituyaitu antiskabies + antialergi sebanyak 25 orang (60,98%), lalu diikuti dengan antiskabies + antibiotik + antialergi sebanyak 15 orang (36,58%), kemudian yang terakhir menggunakan antiskabies + antibiotik + antialergi + kortikosteroid sebanyak 1 orang (2,44%).

DISKUSI

Kriteria sampel yang diteliti adalah penderita yang didiagnosa menderita skabies pada catatan rekam medik periode Januari – Desember 2012 di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dimana (Tabel 1) ditemukan penderita skabies sebanyak 41 orang (3,74%) dari 1.096 orang dalam kurun

waktu tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit skabies di Kota Manado masih cukup tinggi. Hal ini dikarenakan berbagai banyak faktor diantaranya kepadatan penduduk yang saat ini tiap tahunnya jumlah penduduk semakin meningkat, keadaan sosial ekonomi yang rendah dimana hal ini bisa terjadinya karena adanya peningkatan jumlah penduduk yang

tinggi sehingga lapangan pekerjaan akan semakin sempit. Selain itu, hal ini juga bisa disebabkan karena kebersihan perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak bersih, sering berganti pasangan seksual, minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies, kesalahan diagnosis dan penatalaksanaannya.^{2,6,7}

Distribusi penderita baru skabies berdasarkan umur (Tabel 2) didapatkan bahwa kelompok umur yang paling tinggi yaitu kelompok umur 15 – 24 tahun sebanyak 12 orang (29,26%), kemudian kelompok umur 45 – 64 tahun sebanyak 10 orang (24,40%), lalu diikuti dengan kelompok umur 5 – 14 tahun sebanyak 9 orang (21,95%), Hal ini dikarenakan pada usia itu lebih banyak melakukan kegiatan diluar rumah serta aktifitas sosial yang semakin meluas, sehingga kemungkinan untuk terjadi kontak dengan orang yang menderita skabies akan semakin besar. Oleh karena itu, kelompok umur ini menempati jumlah tertinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan bahwa di beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja maupun dewasa.⁴

Distribusi penderita baru skabies berdasarkan jenis kelamin (Tabel 3) didapatkan bahwa penderita skabies pada laki – laki lebih banyak di bandingkan dengan perempuan yaitu pada laki- laki sebanyak 26 orang (63,41%) dan penderita pada perempuan ditemukan sebanyak 15 orang (36,59%). Hal ini kemungkinan disebabkan aktifitas laki – laki yang lebih banyak dilakukan diluar rumah dari pada perempuan, sehingga kontak dengan orang yang menderita skabies menjadi lebih besar pada laki – laki. Selain itu, tingkat kebersihan pada laki – laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan, karena laki – laki cenderung tidak memperhatikan

penampilan diri, hal itu tentunya akan berpengaruh terhadap perawatan kebersihan diri, dan kebersihan diri yang buruk akan sangat berpengaruh terhadap kejadian skabies.⁶

Distribusi penderita baru skabies berdasarkan pekerjaan (Tabel 4) didapatkan bahwa pekerjaan yang paling sering ditemukan yaitu pada pelajar sebanyak 20 orang (48,78%). Hal ini di sebabkan aktifitas sebagai pelajar lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dengan teman – teman lainnya. Selain itu, kemungkinan sebagian pelajar lebih banyak tinggal dikompleks perumahan/ asrama seperti pesantren dan hal inilah yang memungkinkan hubungan satu dengan yang lainnya lebih mudah dan bisa juga dikarenakan menggunakan handuk, sprei, maupun peralatan lainnya secara bersamaan, dengan demikian penularan skabies sukar untuk dihindarkan. Sesuai dengan banyak kepustakaan yang mengatakan bahwa salah satu faktor risiko penularan skabies adalah tempat – tempat yang penghuninya padat seperti penghuni asrama, pesantren, penjara, rumah yatim piatu, rumah jompo, keadaan sosial ekonominya yang rendah, dan kebersihan diri yang kurang.^{2,6,7}

Distribusi penderita baru skabies berdasarkan tempat predileksi (Tabel 5) didapatkan tempat lokasi yang paling sering ditemukan yaitu secara Generalisata sebanyak 33 orang (80,48%), kemudian di ikuti dengan Tangan + Bokong + Selangkangan sebanyak 2 orang (4,88%). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan bahwa tungau skabies bisa mengenai dimana saja dan biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis agar memudahkan tungau untuk membentuk terowongan seperti sela – sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus,

bokong, genitalia eksternal (pria), dan perut bagian bawah.^{1,5,6}

Distribusi penderita baru skabies berdasarkan terapinya (Tabel 6) didapatkan bahwa terapi yang paling sering digunakan yaitu antiskabies yang dikombinasikan dengan antialergi sebanyak 25 orang (60,98%), kemudian diikuti dengan antiskabies + antibiotik + antialergi sebanyak 15 orang (36,58%). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa permetrin atau antiskabies dengan kadar 5 % dalam krim merupakan obat pilihan yang disarankan untuk terapi skabies.⁸ Pengaplikasian 5% permetrin cream biasanya cukup untuk membuat hilang ektoparasit dan pengurangan dari gejala biasanya pruritus.^{9,10} Selain itu, antibiotika dan kortikosteroid juga bisa diberikan pada pasien apabila disertai dengan infeksi sekunder dan untuk menekan reaksi inflamasi. Antiskabies bisa juga dikombinasikan dengan pengobatan secara sistemik dimana pasien diberikan antialergi/antihistamin yang bertujuan untuk mengurangi rasa gatal yang timbul akibat proses alergi terhadap skabies dan diminum malam hari bertujuan untuk mengurangi gejala nokturnal pruritus pada pasien skabies.

SIMPULAN

Dalam periode Januari-Desember 2012 di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado ditemukan jumlah penderita skabies terbanyak pada kelompok umur 15 – 24 tahun, jenis kelamin terbanyak pada laki – laki, pekerjaan terbanyak sebagai pelajar, lokasi tersering secara generalisata, dan terapi yang sering digunakan yaitu kombinasi antiskabies dengan antialergi.

SARAN

Perlu adanya pencatatan yang lebih baik dan lengkap dari setiap kasus, status pasien di Pusat Ream Medik perlu di simpan dan dijaga dengan baik, dan perlu di lakukan

penelitian lebih lanjut tentang penyakit skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handoko R. Scabies. Dalam: Djuanda A, editor. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-6. Jakarta. FKUI;2011. h.122-25.
2. Marufi I, Keman S, Notobroto H. Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit scabies. Jurnal kesehatan lingkungan vol 2. No1. Juli; 2005.h.11 – 18
3. Chosidow O. scabies. Clinical praktis skabies. N Engl J Med 2006; 354:1718-27.
4. Wardhana A, Manurung J, Ikandar T, Wartazoa. Skabies tantangan penyakit zoonosis masa kini dan masa datang. Veteriner No 30. Bogor; 2006.16
5. Utama H. Dasar parasitology klinik, Perhimpunan dokter spesialis parasitology klinik Indonesia. Edisi ke-1. Jakarta. FKUI; 2011.h.341-48.
6. Muzakir. Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies. Universitas Sumatra utara; 2008 [di akses 11 september 2013]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30846/4/Chapter%20II.pdf>
7. Audhah N, Umniyati S, Siswati A. Faktor resiko skabies pada siswa pondok pesantren Darul Hijrah. Jurnal Buski, vol 4. No 1; 2012.h.14-22
8. Burkhart CN, Burkhart CG. Scabies, Other Mites, and Pediculosis. Dalam : Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K, editor. Fitzpatrick's Dermatology In

General Medicine. Vol 2. Edisi ke-8;
2012.h.2569-73

9. Currie B, McCarthy J. Permethrin
And Ivermectin For Scabies. N Engl
J Med 2010;362:717-25
10. James WD, Berger TG, Elston DM.
Andrew's Diseases Of The Skin
Clinical Dermatology. Edisi ke-
11;2011.h.442-45