

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2017 menyatakan bahwa skabies termasuk dalam *Neglected Tropical Disease* (NTD) yang memerlukan pengontrolan skala besar¹.

Skabies dapat ditemukan hampir di seluruh negara. Prevalensi skabies di masing – masing negara bervariasi. WHO memperkirakan lebih dari 300 juta orang, atau sekitar 3% dari populasi dunia terinfeksi skabies. Infeksi skabies secara umum lebih banyak dijumpai di Negara - negara berkembang dibandingkan negara maju². Di Indonesia, menurut data Depkes RI prevalensi skabies tahun 2018 yakni sebesar 6% dari total penduduk di Indonesia³.

Komplikasi sekunder dan morbiditas individu dengan skabies sering dianggap sebagai konsekuensi langsung dari infestasi skabies. Namun, hal ini lebih akurat jika dihubungkan dengan reaksi gatal masif yang disebabkan respon imun terhadap tungau dan interaksi langsung antara penghambat komplemen yang diproduksi oleh tungau dan sistem komplemen di kulit yang mempermudah pertumbuhan bakteri. Selain itu, garukan akan menyebabkan rusaknya barrier epidermal kulit.

Impetigo digambarkan sebagai komplikasi skabies yang paling banyak yang dialami anak – anak dan individu yang tinggal di daerah tropis yang padat penduduk. Lesi kulit ekskoriasi yang dalam menyimpan bakteri, diantaranya *Staphylococcus aureus* dan *group A Streptococcus* (AGU). Hal ini lebih lanjut dapat menyebabkan penyebaran hematogenik dan komplikasi lanjutan yang melibatkan banyak organ. Superinfeksi bakterial dapat menyebabkan infeksi lokal (misalnya erisipelas, selulitis, abses, *staphyloiderma*) dengan atau tanpa efek sistemik dengan kemungkinan terburuk menyebabkan sepsis. Komplikasi *post – streptococcal* dapat mempengaruhi ginjal (*glomerulonephritis*), jantung (penyakit jantung rematik), dan menjadi beban yang berat bagi kualitas hidup pasien dan sistem kesehatan⁴.

Berbagai sel efektor bawaan yang terdeteksi sebagai respons imun terhadap tungau *S. scabiei* adalah eosinofil, sel mast, basofil, neutrofil, sel dendritik dan makrofag. Eosinofil adalah pemain kunci dalam pertahanan melawan parasit tetapi juga berkontribusi terhadap disfungsi jaringan dan kerusakan pada penyakit alergi¹.

Berdasarkan hal di atas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang perbedaan hitung jenis eosinofil darah tepi antara pasien – pasien yang sedang menderita skabies dengan pasien – pasien yang telah satu minggu sembuh dari skabies.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah hitung jenis eosinofil darah tepi pasien – pasien yang sedang menderita skabies lebih tinggi dari hitung jenis eosinofil darah tepi setelah satu minggu sembuh dari skabies

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hitung jenis eosinofil darah tepi pasien – pasien yang sedang menderita skabies dan pasien – pasien setelah satu minggu sembuh dari skabies

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografik pasien – pasien dengan dan yang telah sembuh dari skabies
2. Mengetahui data klinis pasien – pasien dengan dan yang telah sembuh dari skabies
3. Untuk mengetahui apakah hitung jenis eosinofil darah tepi dapat dijadikan *biomarker* kesembuhan skabies
4. Sebagai syarat kelulusan Program Magister Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi ilmu pengetahuan

Untuk menambah pengetahuan mengenai hitung jenis eosinofil darah tepi pada pasien – pasien yang sedang menderita dan yang telah sembuh dari skabies

b. Bagi pasien / pelayanan kesehatan

Menjadi landasan pengembangan terapi dan diagnostik skabies

c. Bagi penelitian

Sebagai landasan untuk penelitian lanjutan dalam mengembangkan teknik diagnostik dan terapi skabies.