

Penatalaksanaan Holistik Pasien Anak Laki - Laki Usia 3 Tahun Dengan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Tanjung Sari Natar

Muhammad Gusti Fawwaz¹, Farida Listiani²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Komunitas RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi yang dapat ditularkan melalui kontak langsung ataupun tidak langsung. Penyakit ini dapat menjadi kronis dan menyebabkan komplikasi, sehingga diperlukan penanganan yang tepat secara holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor risiko internal, eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien, menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, serta melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered* dan *community oriented*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien An. F berusia 3 tahun memiliki keluhan utama gatal pada tangan, kaki dan badannya sejak 2 bulan lalu. Faktor risiko internal pada pasien adalah *personal hygiene* yang kurang baik, kakak dengan riwayat skabies, pola pengobatan kuratif, serta kurangnya pengetahuan pasien tentang penyebab, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, penularan dan pengobatan. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, penularan dan pengobatan. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*. Perubahan pada klinis, pengetahuan, serta perilaku pasien dan keluarganya terjadi setelah diberikan intervensi

Kata kunci: Kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik, skabies

Holistic Management of a 3-Year-Old Boy Patient With Scabies Through a Family Doctor Approach in Tanjung Sari Natar Health Care

Abstract

Scabies is a skin disease caused by an infestation that can be transmitted through direct or indirect contact. This condition can become chronic and lead to complications; therefore, appropriate and holistic management is necessary using a family medicine approach to achieve successful therapy. The aim of this study is to identify the internal and external risk factors and clinical problems present in the patient, to apply a holistic and comprehensive family physician approach based on the issues identified, and to carry out management based on Evidence-Based Medicine that is family-approach, patient-centered, and community-oriented. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical records. The patient, F, a 3-year-old child, presented with the main complaint of itching on the hands, feet, and body for the past two months. Internal risk factors for the patient included poor personal hygiene, a sibling with a history of scabies, a curative treatment pattern, and a lack of knowledge about the causes, risk factors, complications, prevention, transmission, and treatment of scabies. External risk factors included the family's lack of knowledge about the patient's illness, its risk factors, complications, prevention, transmission, and treatment. Diagnosis and management of the patient were carried out in a holistic, patient-centered, family-focused, and community-oriented manner. Clinical improvements, as well as increased knowledge and behavioral changes in the patient and their family, were observed following the intervention.

Keywords: Family doctor, holistic care, scabies

Korespondensi: Muhammad Gusti Fawwaz, alamat Jalan Nila Raya Teluk Betung Selatan Bandar Lampung, HP 085216941118, e-mail gustifawwaz2@gmail.com

Pendahuluan

Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gidig, dan budug, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei* variets hominis. Skabies dapat menyebabkan

rasa gatal berkepanjangan dan ekskoriasi, sehinggam menyebabkan infeksi sekunder¹.

Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gidig, dan budug merupakan penyakit kulit yang

disebabkan oleh infestasi dan sensitiasi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Menurut World Health Organization (WHO) penyakit skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis. Diperkirakan juga terdapat lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia menderita skabies di setiap tahunnya dan diperkirakan 10% anak di daerah miskin terkena skabies. Prevalensi skabies masih tertinggi pada negara berkembang, terutama pada kelompok usia anak pra-sekolah sampai remaja, menurun pada usia dewasa, dan meningkat kembali pada usia lanjut. Berdasarkan literatur, prevalensi skabies diperkirakan berkisar antara 0,2% hingga 71% dan prevalensi pada anak mencapai 5-10%².

Angka kejadian skabies di Asia Tenggara masih tinggi, termasuk di Indonesia. Skabies menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru³. Prevalensi skabies di Indonesia mengalami peningkatan dari 4,6% menjadi 6,9% di tahun 2018⁴. Di provinsi Lampung, pada tahun 2018 tercatat kasus skabies berjumlah 7960 orang, dan hal ini mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2016 yang berjumlah 2941⁵.

Penyebaran luas skabies disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya sosio-ekonomi dan pengetahuan yang rendah mengenai penyakit skabies serta *hygiene* yang buruk. Selain itu, faktor lain seperti kepadatan hunian kamar juga dinilai memiliki pengaruh terhadap kejadian skabies. Rendahnya pengetahuan mengenai skabies dapat menurunkan motivasi dan partisipasi dalam penanggulangan dan pemberantasan skabies di komunitas. Terapi yang tidak tepat atau terlambat diberikan mempengaruhi kualitas hidup penderita dan meningkatkan penularan. Jika tidak ditangani, skabies dapat mempengaruhi kualitas hidup akibat kesulitan tidur, ketidakhadiran di sekolah, dan isolasi sosial terutama pada anak-anak⁶.

Penyakit skabies merupakan penyakit yang dapat dikendalikan dengan pola hidup sehat. Dalam mengubah perilaku dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused* dan

community oriented, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien. Melalui pendekatan ini, penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kasus

Pasien An. F 3 tahun, memiliki keluhan utama gatal pada tangan, kaki dan selangkangan. Keluhan sudah dirasakan sejak 2 bulan lalu. Pasien merasakan keluhan gatal semakin memberat saat malam hari dan juga saat berkeringat. Keluhan awalnya muncul hanya berupa satu bintil kecil seukuran jarum pentik berisi cairan bening di tangan kanan, namun lama kelamaan bintil-bintil tersebut menjadi semakin banyak dan menyebar ke kaki hingga selangkangan. Ibu pasien mengatakan pasien sering menggaruk bintil tersebut hingga pecah dan terkelupas yang jika dibiarkan akan meninggalkan bekas berwarna kecokelatan.

Keluhan gatal pada pasien didasari pada saat kakak pasien yang tinggal serumah dengannya pulang dari sekolah. Keluhan berupa rasa gatal pada sela jari tangan dan belakang kaki disertai munculnya bintil-bintil berisi cairan bening, namun saat ini keluhan sudah membaik setelah mendapat pengobatan. Selang beberapa minggu, keluhan yang sama kemudian menyerang adiknya yang berusia 3 tahun. 5 bulan lalu, ibu pasien mengatakan kakak pertama pasien sempat mengalami keluhan gatal-gatal di tangan dan sempat berobat ke puskesmas Tanjung Sari Natar, oleh dokter kakak pasien diberikan tatalaksana berupa asam salisilat dan keluhan dirasakan berkurang.

Riwayat alergi seperti alergi makanan atau obat-obatan disangkal pasien. Riwayat digigit serangga sebelumnya disangkal. Pasien khawatir keluhan gatal semakin memburuk tidak menghilang dan membuat pasien tidak bisa tidur. Pasien mengatakan mencoba mengobati sendiri keluhan gatal dengan menggunakan obat salep asam salisilat secara mandiri yang sebelumnya dipakai oleh kakak pertama pasien. Obat digunakan selama 1 minggu namun keluhan tidak membaik. Oleh karena itu, pasien memutuskan untuk berobat

ke puskesmas.

Pasien sehari-hari mandi 2 kali, yaitu pagi dan sore. Untuk mengeringkan badan, pasien menggunakan handuk masing-masing. Pasien rutin mengganti pakaiannya setiap selesai mandi. Pasien tidak pernah menggunakan pakaian yang ketat. Pasien tidur dengan kakak keduanya yang memiliki keluhan serupa dengan teman

Saat dikunjungi, pasien dan keluarga pasien masih kurang mengenai penyakit yang dialami, meliputi penyebab, faktor resiko, perkembangan serta pengobatan, penyakit. Ibu pasien berasumsi bahwa penyakit yang dialami disebabkan karena tertular oleh kakak kedua pasien yang sebelumnya memiliki keluhan yang sama.

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu dan 2 orang saudaranya. Rumah berukuran 105 x 79 m², tidak bertingkat, memiliki ruang tamu, 2 buah kamar tidur, ruang keluarga/ruang tv, kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah berupa keramik. Dinding terbuat dari tembok yang sudah di cat, atap rumah bagian depan sudah di plafon, dan atap rumah ruang keluarga hingga dapur belum menggunakan plafon. Penerangan baik dengan jendela yang besar pada ruang keluarga. Rumah sudah menggunakan listrik. Rumah pasien berada di pinggir jalan, terdapat beberapa rumah di sekitar rumah pasien. Sumber air berasal dari sumur digunakan untuk mandi dan mencuci. Jarak antar sumur dan rumah sekitar tiga meter. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki 1 kamar mandi dan jamban dengan bentuk jamban jongkok yang langsung menuju septi-tank. Kamar mandi dan dapur cukup bersih. Tanda-tanda vital pasien, Keadaan Keadaan umum tampak sakit ringan, suhu 36,6°C, tekanan darah 91/63 mmHg, frekuensi nadi 91x per-menit, frekuensi nafas 19x per-menit, berat badan 15 kg, tinggi badan 94 cm dan IMT 16,9 g/m² (status gizi = normal).

Pada status generalis mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya pembesaran KGB. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang

paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (+/+), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal.

Pada pemeriksaan status lokalis pada regio manus bilateral, abdomen, cruris et pedis bilateral terdapat papul - vesikel sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi.

Penatalaksanaan medikamentosa pada pasien dengan memberikan salep 2-4 (mengandung asam salisilat 2% dan 4% sulfur precipiatum) dioleskan satu kali sehari setelah mandi selama 8-10 jam selama 3 hari berturut-turut dan anti histamin berupa Cetirizine tablet 1x5mg untuk mengurangi gatal yang cukup mengganggu terutama malam hari.

Diskusi

Pasien An. F 3 tahun, memiliki keluhan utama gatal pada tangan, kaki dan selangkangan. Keluhan sudah dirasakan sejak 2 bulan lalu. Pasien merasakan keluhan gatal semakin memberat saat malam hari dan juga saat berkeringat. Keluhan awalnya muncul hanya berupa satu bintil kecil seukuran jarum pentik berisi cairan bening di tangan kanan, namun lama kelamaan bintil-bintil tersebut menjadi semakin banyak dan menyebar ke kaki hingga selangkangan. Ibu pasien mengatakan pasien sering menggaruk bintil tersebut hingga pecah dan terkelupas yang jika dibiarkan akan meninggalkan bekas berwarna kecokelatan.

Keluhan gatal pada pasien didasari pada saat kakak pasien yang tinggal serumah dengannya pulang dari sekolah. Keluhan berupa rasa gatal pada sela jari tangan dan belakang kaki disertai munculnya bintil-bintil berisi cairan bening, namun saat ini keluhan sudah membaik setelah mendapat pengobatan. Selang beberapa minggu, keluhan yang sama kemudian menyerang adiknya yang berusia 3 tahun. 5 bulan lalu, ibu pasien mengatakan kakak pertama pasien sempat mengalami

keluhan gatal-gatal di tangan dan sempat berobat ke puskesmas Tanjung Sari Natar, oleh dokter kakak pasien diberikan tatalaksana berupa asam salisilat dan keluhan dirasakan berkurang.

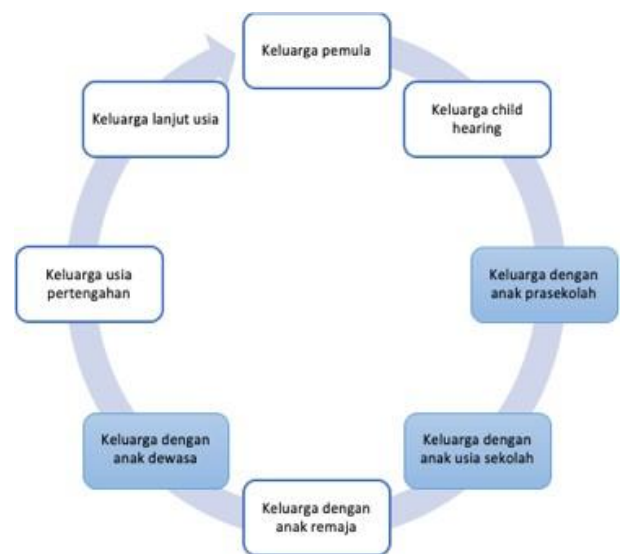
Riwayat alergi seperti alergi makanan atau obat-obatan disangkal pasien. Riwayat digigit serangga sebelumnya disangkal. Pasien khawatir keluhan gatal semakin memburuk tidak menghilang dan membuat pasien tidak bisa tidur. Pasien mengatakan mencoba mengobati sendiri keluhan gatal dengan menggunakan obat salep asam salisilat secara mandiri yang sebelumnya dipakai oleh kakak pertama pasien. Obat digunakan selama 1 minggu namun keluhan tidak membaik. Oleh karena itu, pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas. Keadaan umum tampak sakit ringan, suhu 36,6°C, tekanan darah 91/63 mmHg, frekuensi nadi 91x per-menit, frekuensi nafas 19x per-menit, berat badan 15 kg, tinggi badan 94 cm dan IMT 16,9 g/m² (status gizi = normal).

Pada status generalis mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya pembesaran KGB. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (+/+), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal.

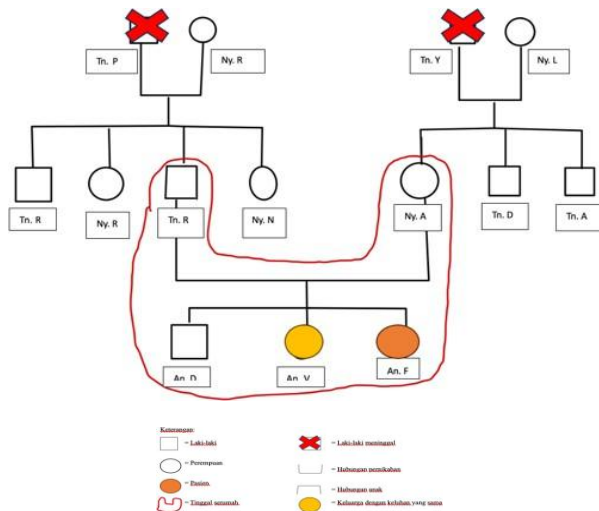
Pada pemeriksaan status lokalis pada regio manus bilateral, abdomen, cruris et pedis bilateral terdapat papul - vesikel berwarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear* dengan keluarga yang terdiri dari ayah Tn. R, ibu Ny. A dan 3 anak Tn. D, An. V dan An. F. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap VI

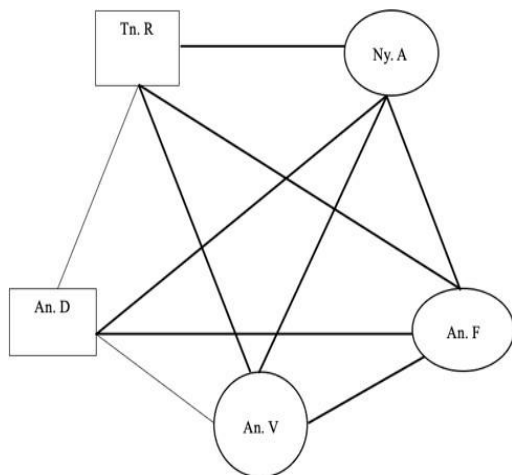
yaitu *launching families* atau keluarga dengan anak prasekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, dan keluarga dengan anak dewasa. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarga bergantung pada penghasilan ayah dan saudara pertama yang bekerja sebagai supir. dengan pendapatan perbulan keluarga ± Rp3.000.000/bulan. Kebutuhan primer masih terpenuhi dari penghasilan tersebut. Pasien dan keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu berkonsultasi dengan dokter ke puskesmas. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Tanjung Sari Natar yang berjarak kurang lebih lima meter dari rumah pasien. Pola pengobatan pada pasien dan keluarga yaitu hanya jika memiliki keluhan. Pasien sudah memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).



Gambar 1. Siklus Keluarga An. F



Gambar 2. Genogram Keluarga An. F



Keterangan: n = Erat

Gambar 3. Family Map An. F

Perhitungan jumlah skor kuesioner *Family APGAR Score* dilakukan dengan mewawancarai Ny. A selaku ibu pasien Skabies di Puskesmas Tanjung Sari Natar untuk menilai fungsi keluarga An. F.

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah *Family APGAR Score* dari keluarga An. F adalah Delapan (8) (termasuk kategori jumlah skor 8-10: *highly functional*) sehingga dapat dikatakan fungsi keluarga An. F berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil skoring SCREAM didapatkan hasil akhir skor total 24, sehingga dapat disimpulkan fungsi keluarga An. F cukup memadai (Nilai normal 13-24).

Tabel 1. *Family APGAR Score*

APGAR	Skor
Adaptation	
Saya dapat selalu meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	
Saya merasa puas dengan keluarga saya yang membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi mengenai masalah mereka pada saya	2
Growth	
Ada kalanya saya kurang merasa puas dengan keluarga saya ketika mereka tidak dapat menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan suatu hal yang baru	1
Affection	
Saya merasa cukup puas dengan cara keluarga saya menunjukkan kasih sayang dan cara mereka dalam merespon emosi yang saya rasakan	1
Resolve	
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya menghabiskan waktu bersama dengan saya	2

Tabel 2. *Family SCREAM Score*

Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS	Score
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√				3
S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√			2
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami			√		2
C2 Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√				3
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√				3
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami			√		2
E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√		1
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			√		1
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			√		1
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga			√		1
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√				3
M2 Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		√			2
Total					24

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu dan 2 orang saudaranya. Rumah berukuran 105 x 79 m², tidak bertingkat, memiliki ruang tamu, 2 buah kamar tidur, ruang keluarga/ruang tv, kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah berupa

keramik. Dinding terbuat dari tembok yang sudah di cat, atap rumah bagian depan sudah di plafon, dan atap rumah ruang keluarga hingga dapur belum menggunakan plafon. Penerangan baik dengan jendela yang besar pada ruang keluarga. Rumah sudah menggunakan listrik. Rumah pasien berada di pinggir jalan, terdapat beberapa rumah di sekitar rumah pasien. Sumber air berasal dari sumur digunakan untuk mandi dan mencuci. Jarak antar sumur dan rumah sekitar tiga meter. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki 1 kamar mandi dan jamban dengan bentuk jamban jongkok yang langsung menuju septi-tank. Kamar mandi dan dapur cukup bersih. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa ventilasi yang baik dalam ruangan harus memiliki luas lubang ventilasi tetap minimum 5% dari luas lantai ruangan serta luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimal 5%.

Pembahasan

Pada pasien An. F ditetapkan diagnosa skabies setelah dilakukannya anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan memiliki keluhan utama berupa gatal pada tangan, kaki dan selangkangan yang dirasakan memberat pada malam hari sejak 2 bulan yang lalu, dimana hal ini sesuai dengan literatur. Didapatkan adanya empat tanda cardinal pada infeksi *Sarcoptes Scabei*, yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan (kunikulus), dan ditemukannya parasit skabies. Pada pasien ini didapatkan dua dari empat tanda kardinal yaitu pruritus nokturna dan menyerang secara berkelompok, sedangkan dua tanda kardinal lainnya tidak dapat ditemukan dikarenakan perlu pemeriksaan lebih lanjut secara mikroskopis, namun pemeriksaan ini tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas. Apabila terdapat infeksi sekunder dapat ditemukan adanya pustul atau nodul.

Pada pemeriksaan status dermatologis didapatkan pada regio manus bilateral, abdomen, cruris et pedis bilateral terdapat papul - vesikel sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian

berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan predileksi terjadinya skabies pada daerah dengan lipatan kulit yang tipis, seperti pada sela jari tangan dan pergelangan tangan bagian volat. Lesi yang tampak pada pasien juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada skabies dapat ditemukan adanya papul, vesikel dan lain-lain, dapat ditemukan pula erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder akibat garukan. Lesi kulit yang khas ditemukan pada kasus skabies ini dapat berupa kanalikuli atau terowongan, papul, vesikel dan pustul di tempat predileksi.

Pasien tinggal Pasien bersama dengan ibu pasien datang ke Puskesmas Tanjung Sari Natar pada 04 Januari 2024 untuk mencari pengobatan. Saat di puskesmas pasien diberikan terapi berupa salep 2-4 dan antihistamin Cetirizine 5 mg. Hal ini telah sesuai dengan tatalaksana khusus pada pasien skabies yaitu menggunakan obat-obatan untuk membunuh tungau skabies dan menggunakan obat antihistamin untuk mengurangi gejala gatal. Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 3-6% tersedia dalam bentuk salep, 5- 40% petrolatum. Penggunaannya dalam 8-10 jam selama 3 hari berturut-turut, tidak menimbulkan iritasi, dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui.

Pada saat pertama kali datang ke puskesmas Tanjung Sari Natar dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan informed consent kepada pasien dan untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Pasien dan keluarga menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui telepon dan media whatsapp. Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada saat kunjungan pertama yaitu 04 Januari 2024. Tujuan kunjungan pertama ke rumah pasien adalah untuk melakukan perkenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga

menentukan intervensi selanjutnya. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis holistik terkait keluhan pasien terkini, keluhan pada anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dilakukan, harapan mengenai penyakitnya serta termasuk didalamnya mengidentifikasi family map, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah. Pada kunjungan pertama juga dilakukan pemeriksaan fisik kepada pasien. Dari hasil anamnesis dan kunjungan ini, juga didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga sehingga selanjutnya dapat direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan, sehingga pada kunjungan kedua dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan media poster. Sebelum dilakukan intervensi, pasien mengerjakan pretest untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit yang dialami.

Pada family map, fungsi sosial, dan sarana prasarana tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien. Selain itu, secara keseluruhan rumah pasien cukup tertata rapi, bersih, sirkulasi udara dan pencahayaan di rumah kurang baik dibagian ruang keluarga. Pada aspek human biology, didapatkan masalah berupa keluhan bintil merah hingga kecoklatan disertai gatal pada tangan, kaki dan badan. Keluhan ini sudah dirasakan sejak dua bulan yang lalu. Pasien sudah mencoba mengobati dengan menggunakan salep secara mandiri yang sebelumnya digunakan untuk keluhan kakak pertama namun keluhan belum juga hilang. Pasien tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita dan faktor apa yang mengakibatkan pengobatan tidak berhasil selama ini. Ibu pasien hanya mengetahui bahwa penyakit ini ditularkan oleh kakaknya yang memiliki keluhan yang sama. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan mengenai penyakit skabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya higienitas personal maupun lingkungan. Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa kurangnya pengetahuan anggota keluarga yang lain terhadap keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat dengan mudah menular ke orang sekitar. Keluarga juga

tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien. Selain itu, anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien memiliki keluhan serupa. Pasien juga tidur di satu kasur yang sama. Masalah tersebut mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit scabies, penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya personal hygiene maupun lingkungan. Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah ke bawah. Suami merupakan pekerja wiraswasta dengan pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.3.000.000,- dan kakak pasien yang merupakan seorang pekerja wiraswasta dengan pendapatan sebulan berkisar ± Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000,- yang digunakan untuk menghidupi lima orang dalam keluarga ini. Pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang. Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga, pasien dan keluarga masih memiliki perilaku pengobatan yaitu berkonsultasi dengan dokter. Pasien dan keluarga lebih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif serta pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang. Didapatkan masalah berupa kebiasaan jarang mencuci spre, selimut yang digunakan bersamaan dengan kakaknya, dan kebiasaan jarang menjemur kasur dibawah sinar matahari. Kurangnya perilaku hygiene ini didasari oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai hubungan kebersihan dengan penularan penyakit yang dialami. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat meluas dan dapat dengan mudah menular ke orang sekitar melalui kontak langsung. Keluarga juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien.

Pertemuan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Minggu, 07 Januari 2024. Tujuan kunjungan yaitu untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster yang berisikan tentang pengertian penyakit skabies, bagaimana gejalanya, faktor risiko,

penyebarannya, penularannya pengobatan dan pencegahannya. Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal masih sering dirasakan, bintik-bintik bekas luka di kaki belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 95/67 mmHg; frekuensi nadi: 81x/menit; frekuensi napas: 19x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 15 kg; tinggi badan: 94 cm, IMT: 16,9 (Normal) kesan status gizi normal. Pada pemeriksaan fisik Pada regio manus bilateral, abdomen, cruris et pedis bilateral terdapat papul - vesikel sewarna kulit sebagian eritema, multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, sebagian disertai krusta tipis berwarna coklat kehitaman, erosi dan ekskoriiasi. tampak bekas garukan (scratch mark), erosi dan ekskoriiasi. Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focus*. Dimana intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. *Patient Centered Care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien. *Family focused* merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi kepada anggota keluarga lainnya berupa pemahaman mengenai penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan dilakukan secara rutin, pengobatan dilakukan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit. Pasien dan ibu pasien juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan dan memantau penggunaan obat oleh pasien. Peran keluarga dalam menjaga higienitas

lingkungan rumah merupakan hal yang penting. Perlu adanya kerjasama dalam dekontaminasi tungau yang berada di luar tubuh hospes karena tungau dapat hidup diluar tubuh hospes sekitar tiga hari¹³. Tungau paling banyak ditemukan di tempat tidur, sofa, dan kursi. Oleh karena itu, dekontaminasi sangat penting dalam pemberantasan skabies dan mencegah reinfeksi. Dekontaminasi lingkungan dapat dilakukan dengan mengganti atau menjemur karpet, kasur, bantal, guling, sofa, furniture dan barang-barang berbulu lainnya dibawah sinar matahari dan dilakukan minimal dua kali seminggu. Pakaian, spre, sarung bantal dan sarung guling, mukena, kerudung, dan sarung harus dicuci dengan air panas. Setelah dekontaminasi, barang-barang tersebut sebaiknya tidak langsung digunakan kembali karena tungau masih dapat hidup setelah lepas dari hospes selama kurang lebih tiga hari walaupun tungau umumnya mati setelah 36 jam di luar tubuh hospes pada suhu ruang. Oleh karena itu, barang-barang yang telah di dekontaminasi sebaiknya baru digunakan dalam dua hari sampai tiga minggu setelah dekontaminasi.

Pertemuan ketiga dilakukan di rumah pasien pada hari Rabu, tanggal 10 Januari 2024. Tujuan kunjungan ketiga ini yaitu melakukan evaluasi untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi telah tercapai. Evaluasi terdiri atas pemeriksaan fisik dan evaluasi hasil intervensi apakah terdapat perubahan terkait pengetahuan, perilaku dan klinis dari pasien. Hasil evaluasi didapatkan hasil keluhan gatal dan bintil sudah berkurang, dan pasien sudah mulai menjaga kebersihan diri dan juga lingkungan. Selanjutnya untuk evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan memberikan 10 pertanyaan. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, ibu pasien dapat menjawab semua soal pada post test. Jumlah peningkatan point antara pre test dan post test dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil pretest dan posttest

Variabel	Pretest	Posttest	Δ Skor
Pengetahuan	40	100	Terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Keluhan gatal pada pasien sudah dirasakan sangat berkurang dan pasien sudah tidak merasa terganggu ketika tidur. Pasien sudah mengurangi kebiasaan menggaruk lesi, namun sesekali masih dilakukan karena gatal. Namun, untuk bekas lesi kulit masih ditemukan dan pada beberapa bintil mulai menghilang secara perlahan. Pasien sudah memperbaiki hygiene personal dengan tidak menggunakan kembali pakaian yang sudah pernah dipakai tanpa dicuci terlebih dahulu, ketika berkeringat langsung mengganti pakaian. Selain itu didapatkan bahwa ibu pasien telah mencuci pakaian, handuk, sprei, dan selimut menggunakan air panas dan detergen, dan dijemur di bawah terik matahari. Kakak pasien yang memiliki keluhan serupa juga telah berobat ke dokter dan mendapatkan pengobatan yang sesuai.

Pasien menggunakan salep sesuai dengan anjuran yaitu digunakan di seluruh tubuh dan didiamkan selama 8-10 jam, kemudian mandi di pagi hari, obat digunakan selama 3 hari berturut-turut. Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 3-6% tersedia dalam bentuk salep, 5-40% petrolatum. Penggunaannya dalam 8-10 jam selama 3 hari berturut-turut, tidak menimbulkan iritasi, dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui.

Eradikasi untuk memutus rantai penularan (penanganan linen infeksius), meliputi mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk dicuci dengan cara yang benar sesuai yang telah disarankan. Cara pasien menggunakan obat sudah benar, sesuai dengan yang telah dijelaskan. Keluarga lebih peduli dengan proses pengobatan pasien dan membantu mengingatkan pasien terkait dengan

pengobatannya. Secara keseluruhan, tujuan intervensi dari berbagai aspek ini dinilai sudah cukup baik dari segi pengetahuan dan perubahan perilaku.

Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien An. F 3 tahun adalah hygiene personal dan lingkungan yang kurang baik, dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit.
2. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah adanya riwayat keluhan serupa pada keluarga serta kurangnya pengetahuan mengenai upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.
3. Telah dilakukan tatalaksana baik farmakologi ataupun nonfarmakologi terhadap An. F 3 tahun dengan penyakit skabies secara holistik sesuai dengan pendekatan keluarga dan *evidence based medicine*.
4. Terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, keluhan gatal dan bintik pada kulit sudah jauh berkurang. dan perilaku PHBS pasien sudah baik.

Daftar Pustaka

1. Mitchell E, Bell S, Thean LJ, Sahukhan A, Kama M, et al. Community Perspective on Scabies, Impetigo, and Mass Dry Administration in Fiji: A Qualitative Study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020; 14(12) : 1-19.
2. World Health Organization (WHO). 2020. Scabies. [internet]. Tersedia dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>.
3. World Health Organization (WHO). 2019. Neglected Tropical Diseases: Scabies. [internet]. Tersedia dari <https://www.who.int/neglected-diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites>.
4. Kemenkes. 2019. RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI. 1(1).
5. Farid AFM, Wulan D, Busman H, Rahmayani F. 2019. Perbedaan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Sekabies antara Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan pada Siswa Kelas 7 MTS di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Bandar

- Lampung. *Medical Profession Journal Of Lampung*. 8(2): 1-10.
6. Yunita S, Gustiara R, Anas E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(1): 51-8.
 7. CDC. 2022. Scabies. Tersedia di <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>. Diakses pada 20 Juni 2023.
 8. Dlen BCN, Sibuea S. 2020. Penatalaksanaan Penyakit Skabies Pada Laki-Laki Usia 42 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Juke Unila*. 10(2): 241-246.
 9. Sungkar S. 2021. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Badan Penerbit FKUI: Jakarta.
 10. Chandler DJ, Fuller LC. 2019. A Review of Scabies: An Infestation More Than SKin Deep. *Dermatology*. 235(2): 79-90.