



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK SKABIES PADA WANITA USIA 26 TAHUN  
MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

**Jihan Audini Karim\*, Darnalis Serlina**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng,  
Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

\*[jihanaudini1998@gmail.com](mailto:jihanaudini1998@gmail.com)

**ABSTRAK**

Skabies adalah penyakit infeksi menular akibat infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Menurut World Health Organization (WHO), skabies diperkirakan menginfeksi sekitar 150-200 juta orang secara global. Skabies seringkali diabaikan dan penanganan yang kurang tepat menyebabkan keadaan kronis. Kebersihan yang buruk, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kesalahan diagnosis merupakan faktor yang memudahkan transmisi. Oleh karena itu, penanganan yang tepat secara holistik menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Mengidentifikasi faktor resiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. Menerapkan prinsip pelayanan dokter sesuai masalah yang ditemukan dan melakukan penatalaksanaan secara holistic dan komprehensif meliputi patient-centered dan family approach yang berbasis pada Evidence Based Medicine. Studi ini adalah Case Report. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga dan psikososial, serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. S usia 26 tahun mengeluhkan gatal di perut, ketiak, lipat paha dan tungkai bawah sejak  $\pm 1$  bulan yang lalu. Gatal dirasakan sepanjang hari dan memberat pada malam hari. Secara klinis pasien didiagnosis dengan skabies (ICD 10 B.86). Resiko internal berupa kurangnya hygiene personal, pengetahuan yang kurang tepat, pola berobat yang tidak adekuat. Resiko eksternal meliputi keluhan serupa di lingkungan keluarga, pengetahuan keluarga yang kurang tepat, hygiene rumah yang kurang baik. Pada evaluasi, didapatkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit berdasarkan pre test dan post test dan perubahan perilaku. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk pasien dengan penyakit skabies untuk mengidentifikasi masalah meliputi aspek biologi, psikologi dan sosial untuk tercapainya keberhasilan terapi dan pencegahan penularan ke komunitas.

Kata kunci: kedokteran keluarga; skabies; tatalaksana holistik

***HOLISTIC MANAGEMENT OF SKABIES IN A WOMAN 26 YEARS OLD USING  
FAMILY MEDICINE APPROACH***

**ABSTRACT**

*Scabies is a contagious infectious disease caused by the infestation and sensitization of *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. According to the World Health Organization (WHO), scabies is estimated to infect about 150-200 million people globally. Scabies is often ignored and inappropriate treatment causing a chronic condition. Poor hygiene, low socioeconomic conditions, misdiagnosis are factors that facilitate transmission. Therefore, holistically appropriate treatment using a family medicine approach is needed to achieve therapeutic success. To identify risk factors and clinical problems in the patient. Applying the principles of family doctor services according to problems found and carrying out holistic and comprehensive management including patient-centered and family approach based on Evidence Based Medicine. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, home visits to complete family and psychosocial data, as well as the environment. Assessment based on holistic diagnostic from the beginning, process and in the end of the study quantitatively and qualitatively. Patient Ny. S, aged 26 years, complained itching in the stomach, armpits, groin and lower legs since  $\pm 1$  month ago. Itching is felt throughout the day and*

*worse at night. Clinically the patient was diagnosed with scabies (ICD 10 B.86). Internal risk factors are lack of personal hygiene, inaccurate knowledge, inadequate treatment. External risk factors are similar complaints in family environment, inappropriate family knowledge, poor hygiene in home. In evaluation, there was an increase in understanding of the disease based on score in pre test dan post test and changes in behavior. holistic management with family medicine approach is needed for patients with scabies to identify problems including biological, psychological and social aspects to achieve successful therapy and prevent transmission to the community.*

*Keywords: family medicine; holistic management; scabies*

## **PENDAHULUAN**

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi parasit *Sarcoptes scabiei* var *hominis* yang banyak ditemukan endemis di negara berkembang (Johnstone P & Strong M, 2018). Menurut World Health Organization (WHO), secara global diperkirakan sebanyak 300 juta orang saat ini terinfeksi skabies, meskipun jumlah ini perlu dinilai lebih lanjut. Berdasarkan literatur terkini, prevalensi skabies berkisar antara 0.2% hingga 71%. Pada tahun 2017, skabies dan ektoparasit lain dikategorikan sebagai Neglected Tropical Diseases (NTDs) sesuai rekomendasi WHO (WHO, 2019). Berdasarkan literatur terkini, prevalensi skabies berkisar antara 0.2% hingga 71%.<sup>2</sup> Namun, berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018 dari data 10 besar penyakit menular, skabies tidak termasuk kedalam daftar tersebut (Hay R et all, 2012).

Faktor-faktor yang menyebabkan perkembangan penyakit ini diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik seperti keadaan penduduk dan ekologi. Keadaan tersebut memudahkan transmisi dan infestasi *Sarcoptes scabiei*. Hal tersebut menyebabkan prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, panti asuhan, dan penjara (Mutiara H & Syailindra F, 2016).

Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya lebih rendah. Namun, penanganan yang kurang tepat pada penyakit menyebabkan keadaan kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Lesi pada skabies menimbulkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan menimbulkan adanya infeksi sekunder yang disebabkan terutama oleh bakteri Grup A *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus* (Mutiara H & Syailindra F, 2016). Profil Puskesmas Tanjung Sari Natar tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit skabies tidak lagi masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak, namun berdasarkan data dari Poli Umum Puskesmas Tanjung Sari Natar menunjukkan bahwa terdapat kunjungan pasien skabies yaitu sekitar  $\pm 5$  pasien per minggu (Puskesmas Tanjung Sari Natar, 2021).

Pelayanan kesehatan primer berperan penting terhadap penanganan penyakit skabies mulai dari penegakan diagnosis, pemberian terapi yang tepat, pencegahan penularan penyakit baik secara individu ataupun ke suatu komunitas. Oleh karena itu, penanganan yang tepat secara holistik pada kasus ini dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan (Boediardja H, 2016). Ciri dokter keluarga adalah (1) Menjadi kontak pertama dengan pasien dan memberikan pembinaan berkelanjutan (continuing care); (2) Membuat diagnosis medis dan penanganannya; (3) Membuat diagnosis psikologis dan penanganannya; (4) Memberi dukungan personal bagi setiap pasien dengan berbagai latar belakang dan berbagai stadium penyakit; (5) Mengomunikasikan informasi tentang pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan

prognosis; (6) Melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit kronik dan kecacatan melalui penilaian risiko, pendidikan kesehatan, deteksi dini penyakit, terapi preventif, dan perubahan perilaku (Boediardja H, 2016). Penatalaksanaan kasus bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan keluarga. Identifikasi faktor –faktor berpengaruh yang dapat mengubah perilaku kesehatan pasien dan keluarga serta partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah Kesehatan juga diperlukan (Dien B & Sibaua S, 2020).

## **METODE**

Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien yaitu dengan mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis. Penatalaksanaan pasien berdasarkan pendekatan *patient centred* dan *family approach*, yaitu pelayanan kesehatan yang melibatkan hubungan antara dokter, pasien dan keluarga pasien. Tujuan dilakukannya metode *family approach* yaitu untuk memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat menghargai keinginan dan kebutuhan pasien.

## **HASIL**

### **Ilustrasi Kasus**

Ny. S usia 26 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari Natar dengan keluhan rasa gatal di perut, ketiak, lipat paha dan tungkai bawah sejak  $\pm 1$  bulan yang lalu. Pasien mengatakan rasa gatal dirasakan sepanjang hari namun terasa berat pada malam hari hingga sering mengganggu tidur pasien. Keluhan awalnya muncul di perut kemudian menyebar ke bagian ketiak lalu ke bagian lipat paha dan tungkai bawah. Pasien mengatakan keluhan disertai dengan adanya benjolan-benjolan kecil dan beberapa terdapat benjolan berwarna kuning kecokelatan di perut kemudian digaruk dan timbul bekas garukan yang menghitam. Pasien mengatakan keluhan yang sama pada anggota keluarganya yang lain yaitu suami dan anaknya. Pasien mengatakan bahwa ayah pasien juga mengalami hal serupa. Pasien saat ini tinggal bersama dengan suami serta anaknya. Pasien belum pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya.

Keluhan pertama kali terjadi pada saat pasien yang sering berkunjung kerumah ayahnya ataupun sebaliknya. Selain berkunjung pasien juga sering menginap dirumah ayahnya. Pasien sering tidur ditempat tidur ataupun duduk di tikar rumah ayahnya. Satu keluarga dirumah tersebut mempunyai keluhan yang sama sebelum pasien mengalami keluhan ini. Awalnya pasien melaporkan ke suaminya bahwa terdapat benjolan yang terasa gatal pada perut pasien dan pasien mengira hanya gatal-gatal biasa saja. Kemudian benjolan semakin menyebar dan gatal bertambah parah. Keluhan benjolan dan gatal mulai dialami oleh pasien kemudian suami, lalu ke anak pasien. Keluhan mulai muncul pada bagian perut kemudian menyebar ke ketiak, lipatan paha dan tungkai bawah. Menurut suami pasien, penyakit yang dialami pasien merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jamur.

Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien, penyakit lain seperti alergi makanan atau obat, asma, bersin berulang disangkal. Riwayat kontak dengan bahan-bahan tertentu sebelum munculnya keluhan disangkal. Pasien mengatakan sudah beli salep gatal di apotek tetapi tidak membaik. Keluhan benjolan mulai membaik dan luka mengering, namun rasa gatal dirasakan tidak berkurang. Kemudian pasien memutuskan untuk berobat kembali ke Puskesmas Tanjung Sari Natar. Pasien berharap keluhan yang dialaminya dapat segera sembuh, tidak kambuh dan tidak menularkan ke orang lain. Aktivitas pasien sehari-hari hanya dirumah dan sesekali berkumpul dengan tetangga di lingkungan rumah. Pasien mengatakan tidak mengetahui secara pasti penyebab keluhannya yang bermula diakibatkan oleh ayahnya, dan pasien tidak mengetahui cara untuk menghilangkan keluhannya ini.

Untuk personal hygiene, pasien mandi sehari dua kali yaitu pagi dan sore hari. Pasien pada saat setelah berkumpul dengan tetangga, pasien tidak mengganti baju yang digunakan. Untuk mengeringkan badan, pasien menggunakan handuk yang merupakan miliknya sendiri dan tidak menggunakan bersamaan dengan anggota keluarga lain. Pasien tidur bersama dengan suaminya menggunakan kasur busa. Menurut suami pasien, di rumah nya jarang menjemur kasur, terakhir dijemur  $\pm$  1 tahun yang lalu, terkadang pasien menjemur bantal dan guling, dan jarang mengganti sprei, sarung bantal, guling dan selimut, biasanya dilakukan setiap 3 bulan sekali. Pasien memelihara kucing liar dirumahnya, kucing tersebut secara bebas dapat masuk ke rumah. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis. Pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistic dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, frekuensi nadi: 86x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,4°C, berat badan: 47 kg, tinggi badan: 158 cm, status gizi (IMT/U): 18,8 (normal)

### **Status generalis**

Kepala: Rambut hitam tersebar merata.

Mata: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)

THT: Telinga, hidung, kesan dalam batas normal, faring tidak hiperemis, tonsil T1/T1.

### **Jantung**

I : Ictus cordis tidak tampak

P: Ictus cordis teraba pada SIC 5

P: Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 2 jari medial linea midclavicular sinistra

A: BJ I/II regular

### **Paru**

I: Tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)

P: Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)

P: Sonor +/-

A: Rhonki (-), wheezing (-)

### **Abdomen**

I: Datar, tidak ascites

A: BU (+) 10 kali per menit

P: Nyeri tekan (-)

P: Timpani

### **Ekstremitas**

Superior: Akral hangat, edem (-/-), CRT <2 detik

Inferior: Akral hangat, edem (-/-) CRT <2 detik

Muskuloskeletal dan neurologis:

Kesan dalam batas normal.

### **Status Dermatologis**

Pada regio abdomen, terdapat papul, eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lenticular tersebar diskret, batas tegas, disertai krusta diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Pada regio aksila dekstra, aksila sinistra, femoralis dekstra, femoralis sinistra dan cruris dekstra terdapat papul eritematosa, ukuran milier hingga

lentikular, diskret disertai krusta di atasnya. Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lentikular tersebar diskret-konfluens, batas tegas.

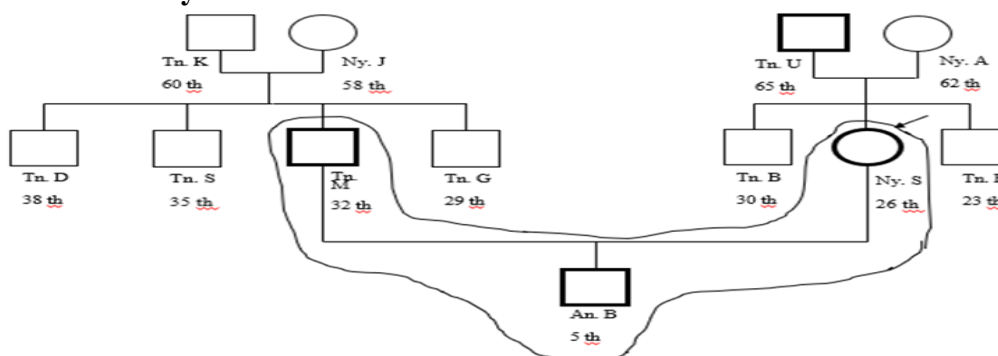
### Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### Data Keluarga

Pasien merupakan ibu dari satu anak. Pasien tinggal bersama Suami (32 tahun) dan anak (5 tahun). Komunikasi dalam keluarga lebih sering dilakukan antara pasien dan anaknya. Komunikasi antara pasien dan suami jarang karena suami pasien bekerja hingga sore hari. Keluarga pasien jarang berkumpul bersama membicarakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh masing-masing anggota keluarga. Pemecahan masalah di keluarga pasien melalui diskusi dengan pasien. Keputusan di keluarga biasanya ditentukan oleh pasien karena pasien yang selalu berada di rumah, suami pasien selaku kepala keluarga mengikuti keputusan yang diambil pasien. Pendapatan keluarga pasien berasal dari suami pasien sebagai buruh di salah satu tempat rongsok dengan penghasilan perbulan adalah ±1.500.000 yang digunakan untuk menghidupi 3 orang anggota keluarga. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan BPJS PBI. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Tanjung Sari Natar yang berjarak ±5 km dari rumah pasien. Pasien jika sakit diantar oleh anaknya ke layanan kesehatan.

### Genogram Pasien Ny. S 26 tahun

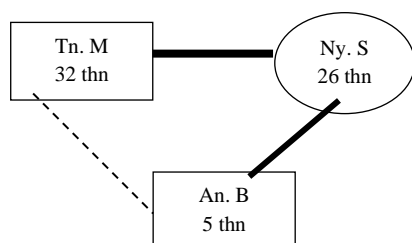


Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. S

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ⏟ : Tinggal dalam 1 rumah
- : Skabies

### Family Map



**Gambar 2.** Family Mapping Keluarga Ny. S

Keterangan:

----- = Hubungan dekat

———— = Hubungan kurang dekat

### Family Apgar Score

Adaptation: 2

Partnership: 1

Growth: 1

Affection: 1

Resolve: 1

### Family SCREEM

Tabel 1.  
SCREEM Keluarga Ny. S

Aspek	Sumber Daya	Patologis
<i>Social</i>	Partisipasi Ny. S dengan lingkungan sekitar rumah cukup baik. Saat ini Ny. S sebagai ibu rumah tangga yang memiliki kegiatan dirumah atau sekitar rumah saja.	-
<i>Cultural</i>	Kepuasan atau kebanggaan terhadap budaya baik, hal ini dapat dilihat dari pergaulan sehari-hari baik dalam keluarga maupun di lingkungan, banyak tradisi budaya yang masih diikuti.	-
<i>Religion</i>	Penerapan ajaran juga cukup baik, hal ini dapat dilihat dari penderita dan keluarga yang rutin menjalankan sholat lima waktu.	-
<i>Educational</i>	Pendidikan anggota keluarga menengah kebawah. Suami merupakan lulusan SD dan pasien merupakan lulusan SMA. Serta anak pasien masih menjalani pendidikan ditingkat TK.	-
<i>Economic</i>	Keluarga ini tergolong kelas menengah kebawah, untuk kebutuhan primer sudah bisa terpenuhi,	-

Aspek	Sumber Daya	Patologis
	kebutuhan sekunder dan rencana ekonomi kurang memadai, diperlukan skala prioritas untuk pemenuhan kebutuhan hidup	
<i>Medical</i>	Dalam mencari pelayanan kesehatan, keluarga menggunakan pelayanan puskesmas dan menggunakan kartu Jamkesmas (BPJS) untuk berobat. Penderita mengaku apabila sakit langsung ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan terdekat seperti ke praktik dokter maupun klinik	-

### Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan suami dan anaknya di dalam sebuah rumah kontrakan yang berada di lingkungan kota pinggiran yang tidak teralu padat penduduk. Rumah berukuran 8m x 10m terdiri 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang makan dan dapur, 1 kamar mandi. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah keramik, tampak kotor dan kurang bersih saat ditapaki, tembok berupa semen yang di cat berwarna cream, tidak tampak adanya sarang laba-laba. Atap rumah terbuat dari genteng. Ventilasi di rumah kurang baik, jendela terdapat di bagian kamar tidur dan ruang tamu dan tidak dapat dibuka. Pada kamar pasien, menggunakan kasur busa dengan beralaskan dipan yang ditutupi dengan kelambu, sedangkan kamar anak menggunakan kasur busa yang beralaskan dipan. Kamar mandi berisi ember yang plastic serta WC jongkok yang sekaligus berfungsi sebagai tempat untuk mencuci pakaian. Secara keseluruhan rumah kurang tertata rapi, sirkulasi udara kurang baik dan penerangan cahaya kurang baik. Rumah sudah dialirkan listrik dengan dibayar kontrak per tahun. Sumber air minum dari air rebusan yang didapat dari sumber air dirumah yaitu sumur air. Jarak antar saptitenk dengan sumur yaitu sekitar 5 meter. Limbah dan sampah dibuang di halaman depan rumah pasien.



### Keterangan:

- : pintu
- : jendela

Gambar 4. Denah rumah Ny. S

## **DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL**

### **Aspek 1. Aspek Personal**

Alasan kedatangan: Muncul bintil–bintil kemerahan disertai gatal terutama pada malam hari di perut, ketiak, lipatan paha dan tungkai bawah. Kekhawatiran: gatal serta luka-luka di perut menetap dan menyebar ke bagian tubuh lain yang lebih luas, menularkan ke orang sekitar, sudah terjadi dalam waktu  $\pm$  1 bulan, merasa lelah tidak kunjung sembuh walaupun sudah memakai obat salep. Harapan: Bintil–bintil kemerahan disertai gatal dapat segera sembuh dan tidak kambuh, tidak menularkan ke orang lain. Persepsi: menurut suami pasien, penyakit ini adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh jamur dan faktor pencetusnya adalah karena ayah yang sering berkunjung ke rumah maupun sebaliknya. Pasien sering berkunjung kerumah ayahnya dan tiduran di Kasur dan tikar ayahnya.

### **Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal**

Skabies (ICD 10 B.86)

### **Aspek 3. Aspek Risiko Internal**

Kurangnya hygiene pribadi dan lingkungan. Pasien jarang mengganti baju yang digunakan setelah berkeringat, kebiasaan jarang cuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas, jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci spre, sarung bantal, dan handuk. Pengetahuan pasien kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit tersebut, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan harus dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penyebaran penyakit. Pola berobat yang tidak adekuat.

### **Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal**

Adanya keluhan serupa di keluarga tidak serumah yaitu ayah pasien yang sering berkunjung ke rumahnya sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan. Pengetahuan anggota keluarga lain kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit tersebut, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan harus dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penyebaran penyakit. Hygiene rumah kurang baik, rumah kurang ventilasi dan pencahayaan, lantai kotor karena keluarga pasien memelihara kucing liar dirumahnya, kucing tersebut secara bebas dapat masuk ke rumah. Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

### **Aspek 5. Skala Fungsional**

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

## **RENCANA INTERVENSI**

### ***Patient centered***

#### **Non-medikamentosa:**

1. Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan. Memberikan edukasi pada pasien tentang cara mengeradikasi tungau skabies yang mungkin terdapat di pakaian, handuk, spre, dan lain–lain.
2. Konseling kepada pasien untuk menjaga hiegenitas pribadi dan lingkungan meliputi: Mencuci spre, sarung bantal, dan handuk lebih sering (1-2 minggu sekali) dengan cara yang benar yaitu merendam dengan air panas dan dijemur dibawah terik matahari;

menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari; menghindari penggunaan barang pribadi (pakaian dan alat mandi) bersamaan dengan anggota keluarga lain; mengganti baju setiap setelah mandi atau ketika setelah berkeringat berlebih, rajin memotong kuku dan mencuci tangan, memisahkan pencucian baju pasien dengan keluarga yang lain.

3. Edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan teman atau orang lain di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi.
4. Edukasi cara penggunaan obat skabies yang benar.

### **Medikamentosa**

1. Mengobati penyakit dengan memberikan Permetrin 5% cream.
2. Memberikan anti histamin berupa cetirizin tablet 10 mg.

### ***Family focused***

1. Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies yang dialami pasien. Menjelaskan kemungkinan penularan pada anggota keluarga yang lain dan menjelaskan pentingnya deteksi dan melakukan pengobatan pada seluruh anggota keluarga meskipun tidak bergejala sebagai upaya memutus rantai penularan.
2. Memberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan pasien menggunakan obat.
3. Memberi edukasi terkait higienitas sebagai upaya untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan, meliputi: Melakukan dekontaminasi seluruh barang dan pakaian yang digunakan pasien dengan cara merendam dan mencuci dengan air panas secara terpisah, dijemur di bawah terik matahari, disetrika, dan disimpan terlebih dahulu tidak langsung digunakan. Menyuci sprei, sarung bantal, dan handuk, dengan frekuensi lebih sering (1-2 minggu sekali). Menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari. Menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan meliputi pakaian, handuk, alat mandi, dan barang lain. Tidak menggunakan secara berulang pakaian yang telah digunakan.
4. Mengoptimalkan ventilasi di dalam rumah agar sirkulasi udara tetap baik. Hal ini dapat dilakukan dengan membuka jendela dan pintu kamar. Menghindari sementara kontak dengan pasien maupun orang lain yang memiliki keluhan serupa.

### ***Community oriented***

Memberikan konseling mengenai penularan dan pencegahan penyakit skabies yang dapat menular ke anggota keluarga dan tetangga misalnya dengan cara memisahkan pakaian pribadi, handuk, sprei dari mulai mencuci hingga penggunaannya.

## **DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR**

### **Aspek Personal**

1. Alasan Kedatangan: Muncul bintil–bintil kemerahan disertai gatal terutama pada malam hari di perut, ketiak, lipatan paha dan tungkai bawah.
2. Kekhawatiran: Gatal serta luka-luka di perut menetap dan menyebar ke bagian tubuh lain yang lebih luas, menularkan ke orang sekitar, sudah terjadi dalam waktu  $\pm$  1 bulan, merasa lelah tidak kunjung sembuh walaupun sudah memakai obat salep.
3. Persepsi: menurut suami pasien, penyakit ini adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh jamur dan faktor pencetusnya adalah karena ayah yang sering berkunjung ke rumah maupun sebaliknya. Pasien sering berkunjung kerumah ayahnya dan tiduran di Kasur dan tikar ayahnya.

## **Aspek Klinis**

Skabies (ICD 10 B.86)

### **Aspek Risiko Internal**

Kurangnya hygiene pribadi dan lingkungan. Pasien jarang mengganti baju yang digunakan setelah berkeringat, kebiasaan jarang cuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas, jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk. Pengetahuan pasien kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit tersebut, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan harus dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penyebaran penyakit. Pola berobat yang tidak adekuat.

### **Aspek Risiko Eksternal**

Adanya keluhan serupa di keluarga tidak serumah yaitu ayah pasien yang sering berkunjung ke rumahnya sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan. Pengetahuan anggota keluarga lain kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit tersebut, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan harus dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penyebaran penyakit. Hygiene rumah kurang baik, rumah kurang ventilasi dan pencahayaan, lantai kotor karena keluarga pasien memelihara kucing liar dirumahnya, kucing tersebut secara bebas dapat masuk ke rumah. Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

### **Aspek Derajat Fungsional**

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

## **PEMBAHASAN**

Studi kasus pasien Ny. S 26 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari Natar pada tanggal 29 Oktober 2022 keluhan rasa gatal di perut, ketiak, lipat paha dan tungkai bawah sejak  $\pm$ 1 bulan yang lalu. Setelah timbul keluhan pada pasien, anggota keluarga lain mulai mengeluhkan keluhan yang serupa. Pasien merupakan ibu dari satu anak yang tinggal bersama suami dan anaknya. Sejak keluhan muncul, pasien belum pernah berobat, dan ini merupakan keluhan yang pertama kali dirasakan.

Diagnosis skabies pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan gatal terutama malam hari yang disertai bintik-bintik serta luka pada perut, ketiak, lipat paha dan tungkai bawah ditemukannya gejala serupa pada keluarga pasien, Keluhan pertama kali terjadi pada saat pasien yang sering berkunjung kerumah ayahnya ataupun sebaliknya. Selain berkunjung pasien juga sering menginap dirumah ayahnya. Pasien sering tidur ditempat tidur ataupun duduk di tikar rumah ayahnya. Satu keluarga dirumah tersebut mempunyai keluhan yang sama sebelum pasien mengalami keluhan ini. Awalnya pasien melaporkan ke suaminya bahwa terdapat benjolan yang terasa gatal pada perut pasien dan pasien mengira hanya gatal-gatal biasa saja. Kemudian benjolan semakin menyebar dan gatal bertambah parah. Keluhan benjolan dan gatal mulai dialami oleh pasien kemudian suami, lalu ke anak pasien. Keluhan mulai muncul pada bagian perut kemudian menyebar ke ketiak, lipatan paha dan tungkai bawah. Menurut suami pasien, penyakit yang dialami pasien merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jamur. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi yaitu pada regio abdomen, terdapat papul, eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta

diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lenticular tersebar diskret, batas tegas, disertai krusta diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Pada regio aksila dekstra, aksila sinistra, femoralis dekstra, femoralis sinistra dan cruris dekstra terdapat papul eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta diatasnya. Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lentikular tersebar diskret-konfluens, batas tegas.

Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terdapat empat tanda cardinal dari infeksi *Sarcoptes scabiei*, yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan (kunikulus), dan menemukan parasite scabies. Apabila ditemukan dua dari empat tanda cardinal scabies, maka diagnosis sudah dapat dipastikan (Boediardja H, 2016). Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik paa Ny. S, ditemukan dua dari 4 tanda kardinal berupa pruritus nokturna dan menyerang sekelompok orang. Setelah ditegakkan diagnosis klinis, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi pertemuan pertama secara langsung di Puskesmas Tanjung Sari Natar, lalu berkomunikasi melalui media whatsapp dan kunjungan rumah pasien sebanyak 3 kali. Pertemuan pertama dilakukan anamnesis secara holistic dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan informed consent kepada pasien untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga. Pasien dan keluarga menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui media whatsapp. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 31 oktober 2022 untuk melakukan identifikasi masalah, keadaan rumah, pre test kepada Ny. S untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit yang dialami. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 7 november 2022 untuk melakukan intervensi. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 16 November 2022 untuk melakukan evaluasi dan post test.

Kunjungan ke rumah pertama pasien dilakukan pada senin, 31 Oktober 2022. Tujuan kunjungan pertama kerumah pasien adalah untuk melakukan perkenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga menentukan intervensi selanjutnya. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini, keluhan pada anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dilakukan, harapan mengenai penyakitnya serta pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan keluhan gatal dirasakan semakin bertambah sejak  $\pm 1$  bulan lalu, bintik-bintik mulai berkurang semenjak pasien menggunakan obat yang dibeli sendiri dan bekas luka di perut belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, frekuensi nadi: 86x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,4°C, berat badan: 47 kg, tinggi badan: 158 cm, status gizi (IMT/U): 18,8 (normal). Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi yaitu Pada regio abdomen, terdapat papul, eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lenticular tersebar diskret, batas tegas, disertai krusta diatasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Pada regio aksila dekstra, aksila sinistra, femoralis dekstra, femoralis sinistra dan cruris dekstra terdapat papul eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta diatasnya. Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lentikular tersebar diskret-konfluens, batas tegas.

Pada Mapping keluarga, fungsi keluarga dapat dikategorikan kurang baik dilihat dari family appgar score dengan nilai 6 yang artinya terjadi disfungsi keluarga sedang. Sarana dan prasaranan dirumah pasien kurang baik dalam menunjang kebutuhan primer, sekunder, dan tersier pasien. Lingkungan rumah pasien dapat secara keseluruhan kurang tertata rapi, kurang bersih, sirkulasi udara dan pencahayaan di rumah kurang baik. Pada aspek human biology,

didapatkan masalah berupa keluhan gatal dan bekas luka di perut pasien. Keluhan ini sudah dirasakan selama  $\pm 1$  bulan dan ini merupakan keluhan pertama. Sebelumnya pasien sudah membeli obat sendiri namun dirasakan tidak ada perbaikan sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Tanjung Sari Natar. Pengetahuan pasien kurang tepat mengenai penyebab sakit yang dialaminya, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit berdasarkan pre test yang dilakukan sebelumnya. Pada aspek psikososial, didapatkan masalah kelelahan terhadap penyakit yang dialaminya karena telah berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Hubungan dengan lingkungan sekitar, tidak terganggu karena pasien tidak mengetahui tentang penularan penyakit yang dialaminya saat ini.

Pada aspek perilaku kesehatan keluarga didapatkan masalah berupa pasien jarang mengganti baju yang digunakan setelah berkeringat, kebiasaan jarang mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktifitas, jarang menjemur kasur dan bantal, jarang mencuci sprei, sarung bantal dan handuk, membiarkan kucing liar berkeliaran di dalam rumah sehingga lantai menjadi kurang bersih. Namun, pasien menyangkal sering menggunakan handuk dan pakaian bersama-sama dengan anggota keluarga yang lain. 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 senin, 7 November 2022. Tujuan kunjungan yaitu untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster berisi tentang penyakit scabies meliputi penyebab, penularan penyakit, waktu pengobatan, kepatuhan pengobatan, pemberian pengobatan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah dalam memutus rantai penularan.

Intervensi dilakukan pada pasien dan anak pasien yang sedang berada dirumah dan memiliki resiko penularan penyakit skabies dengan tujuan untuk merubah perilaku hidup pasien dan keluarga agar menjadi perilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi resiko penularan dan berulangnya penyakit. Intervensi dilakukan secara medikamentosa dan non-medikamentosa. Medikamentosa diberikan tidak hanya pada pasien namun seluruh anggota keluarga pasien. Penatalaksanaan non-medikamentosa berupa edukasi mengenai penyebab, penularan penyakit, waktu pengobatan, kepatuhan pengobatan, pemberian pengobatan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah dalam memutus rantai penularan.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis terkait keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal masih sering dirasakan, bintik-bintik bekas luka di perut belum berkurang. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, frekuensi nadi: 86x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,4°C, berat badan: 47 kg, tinggi badan: 158 cm, status gizi (IMT/U): 18,8 (normal). Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi yaitu Pada regio abdomen, terdapat papul, eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta di atasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lentikular tersebar diskret, batas tegas, disertai krusta di atasnya, tampak bekas garukan (scratch mark). Pada regio aksila dekstra, aksila sinistra, femoralis dekstra, femoralis sinistra dan cruris dekstra terdapat papul eritematosa, ukuran milier hingga lentikular, diskret disertai krusta di atasnya. Terdapat makula hiperpigmentasi, multipel, ukuran milier sampai lentikular tersebar diskret-konfluens, batas tegas.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan patient centered, family focused, dan community oriented. Tatalaksana medikamentosa yang sebelumnya diberikan oleh Puskesmas Tanjung Sari Natar berupa pemberian salep 2-4 (Salicyl Zwafel) yang merupakan campuran asam salisilat 2% dengan sulfur 4%. Penggunaan salep tersebut dianggap tidak terlalu berpengaruh oleh pasien karena keluhan dikatakan tidak berkurang. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh karena pada penggunaan salep 2-4 yang tidak efektif untuk stadium telur, dan penggunaan salep 2-4 setidaknya 3 hari berturut-turut yang dioleskan selama 8 jam. Kekurangan lain dari obat ini yaitu berbau, lengket, mengotori pakaian, dan kadang mengiritasi kulit<sup>9</sup>. Alasan pemberian salep 2-4 karena ketersediaan obat tersebut di Puskesmas Tanjung Sari Natar dan harga obat tersebut terjangkau, namun efektivitas obat dan penggunaan yang memerlukan waktu lama perlu diberitahukan kepada pasien dan keluarga agar pengobatan dapat berlangsung dengan baik.

Terapi medikamentosa pada pasien diganti menggunakan Permetrin 5% cream. Permetrin mengganggu fungsi -voltage gated sodium channels dari arthropoda, sehingga menyebabkan pemanjangan depolarisasi membrane saraf dan mengganggu neurotransmisi sehingga parasite mengalami paralisis dan mati. Sodium channels terdapat di berbagai organ, sehingga permethrin bekerja di seluruh tahap dalam siklus hidup parasite. Faktor tersebut yang diduga menyebabkan permethrin dosis tunggal sudah cukup untuk scabies<sup>10</sup>. Permetrin digunakan dengan cara mengoleskan krim ke seluruh tubuh mulai dari dagu ke bawah hingga kaki. Krim ini digunakan selama 8-10 jam sebelum akhirnya dibilas dan diulang 7 hari kemudian<sup>10</sup>. Namun, preparat ini tidak tersedia di Puskesmas Tanjung Sari Natar sehingga diberikan secara mandiri kepada pasien oleh peneliti. Terapi medikamentosa lainnya yaitu pemberian obat untuk meredakan gatal yang dirasakan pasien berupa antihistamin non-sedatif yaitu cetirizine yang berfungsi untuk mengurangi gatal yang dirasakan sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tidak mengganggu tidur. Cetirizine diberikan sesuai dosis dewasa yaitu 1 x 10 mg (MIMS Indonesia, 2016). Tatalaksana non-medikamentosa patient-centered yaitu edukasi terhadap persepsi pasien yang kurang tepat mengenai penyakit scabies yang dialaminya meliputi penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit. Edukasi juga diberikan mengenai cara penggunaan obat yang tepat.

Pada family-focused, dilakukan edukasi kepada pasien. Edukasi tidak dilakukan kepada suami pasien dikarenakan suami pasien tidak berada di rumah. Edukasi yang diberikan berupa pemahaman menangani 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. 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 hari (MIMS Indonesia, 2016). Tungau paling banyak ditemukan di tempat tidur, sofa, dan kursi. Oleh karena itu, dekontaminasi sangat penting dalam pemberantasan scabies dan mencegah reinfeksi. Dekontaminasi lingkungan dapat dilakukan dengan mengganti atau menjemur kasur, bantal, guling, sofa, furniture dan barang-barang berbulu lainnya dibawah sinar matahari dan dilakukan minimal 2 kali seminggu. Pakaian, sprei, 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 3 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 2 hari sampai 3 minggu setelah dekontaminasi (MIMS Indonesia, 2016).

Tatalaksana dengan pendekatan community-oriented yang meliputi edukasi penyakit scabies meliputi penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit, serta penggunaan obat yang tepat. Sasaran dari pendekatan community-oriented ini yaitu keluarga besar pasien yang memiliki keluhan yang serupa. Pasien dan keluarga dianjurkan untuk tetap memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Tanjung Sari Natar apabila keluhan yang sama kembali muncul dan apabila ada gejala lain yang mengganggu agar mendapat pengobatan. Pasien dan keluarga juga dianjurkan agar terus mengubah pola hidup bersih dan sehat, dan dianjurkan juga jika salah satu keluarga yang masih terkena scabies agar menghindari kontak fisik yang terlalu intens, dan tidak mencampur barang-barang miliknya dengan anggota keluarga lainnya untuk menurunkan resiko penularan.

Kunjungan ketiga di rumah pasien dilakukan pada tanggal rabu 16 November 2022. Pasien mengatakan keluhan dirasakan berkurang, gatal pada malam hari sudah tidak dirasakan. Bintil-bintil pada tangan, kaki, dan badan pasien sudah tidak ada, bercak kehitaman pada kulit pasien akibat bintil yang digaruk karena gatal sehingga menimbulkan luka sudah mulai membaik. Penilaian peningkatan pengetahuan pasien setelah edukasi dilakukan dengan memberikan post test kepada pasien. Hasilnya yaitu terjadi perubahan dalam pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan post test dengan jawaban yang lebih tepat dibandingkan pre test sebelumnya serta terjadi perubahan pola hidup keluarga pasien seperti lebih sering membersihkan rumah, mengganti sprei, dan menjemur kasur. Untuk mencuci baju menggunakan air panas juga dilakukan pada keluarga pasien sesekali. Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan penerapan pengetahuan yang didapatkan serta memberikan pengetahuan ke keluarga lainnya. Sedangkan faktor penghambatnya adalah fungsi sosial yang kurang dalam keluarga tersebut dimana mempengaruhi hubungan antar anggota keluarga dalam proses penyembuhan penyakit.

## **SIMPULAN**

Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya skabies termasuk kurangnya pengetahuan keluarga meliputi penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang dilakukan secara rutin, pengobatan diberikan kepada seluruh anggota keluarga, dan pentingnya kebersihan rumah untuk memutus rantai penularan penyakit serta dukungan keluarga dalam proses pengobatan. Tatalaksana yang diberikan kepada pasien meliputi medikamentosa berupa pemberian permethrin 5% cream dan non-medikamentosa yang mencakup patient-centered, family focused, dan community oriented. Dari hasil intervensi, didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyebab, penularan penyakit, pengobatan dilakukan secara rutin dan kepada seluruh anggota keluarga, pentingnya kebersihan rumah dan cara memutus rantai penularan penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Johnstone P, Strong M. (2018). Scabies. *Clin Evid.* 8(1707): 1-17.
- WHO. (2019). Neglected Tropical Diseases: Scabies. Tersedia di <https://www.who.int/neglected-diseases/diseases/sc>
- Hay R, Steer A, Engelman D, Walton S. (2012). Scabies in the developing world: its prevalence, complications, and management. *Clin Microbiol Infect.* 18(4): 313-323.
- Mutiara H, Syailindra F. (2016). Skabies. *J Major.* 5(2): 37-42.
- Puskesmas Tanjung Sari Natar. (2021). Profil Puskesmas Tanjung Sari Natar Tahun 2021.
- Boediardja H. (2016). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dien B, Sibauea S. (2020). Penatalaksanaan Penyakit Skabies Pada Laki-Laki Usia 42 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Juke Unila.* 10(2): 241-246.
- Center for Disease Control Prevention. (2017). Scabies. Tersedia di <http://www.cdc.gov/parasites/scabies/>
- Shimose L, Price SL. (2014). Diagnosis, Treatment, and Prevention of Scabies. *Curr Infect Dis Rep.* 15(1): 354.
- Risadini W, Mochtar M, Danarti M. (2017). Perbandingan Penggunaan Tablet Albendazole Dengan Krim Permetrin 5% Untuk Pengobatan Skabies di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta. *Media Dermato-Venerologica Indonesia.* 44(3).
- MIMS Indonesia. (2016). MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi Ke-16. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.

