



UPAYA PENANGANAN SCABIES PADA PASIEN LAKI LAKI USIA 9 BULAN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA

Adri¹, Noviana Zara²,

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

² Departemen Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Corresponding Author: Adri, Prodi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

E-Mail: adri.200610001@mhs.unimal.ac.id

Received 10 Februari 2026; Accepted 06 April 2026; Online Published 29 April 2026

Abstrak

Pasien An. MKM datang bersama ibunya ke poli Ibu dan Anak Puskesmas Muara Batu dengan keluhan bintik kemerahan disertai kulit terkelupas, gatal, dan perih pada sela jari tangan, kaki, serta area genital sejak ±3 bulan. Keluhan memberat pada malam hari dan saat berkeringat, disertai pasien sering menggaruk, rewel, dan menangis. Awalnya muncul di sela jari tangan lalu menyebar ke bagian lain, beberapa lesi pecah akibat garukan tanpa disertai nanah. Penilaian dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Gambaran klinis mengarah pada infeksi kulit seperti skabies. Intervensi berupa edukasi higiene diri dan lingkungan, menghindari garukan, serta penggunaan obat topikal dan pengobatan teratur untuk mencegah penularan. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat kunjungan rumah, disertai pengisian data keluarga serta dokumentasi rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan diagnosis holistik yang mencakup tahap awal, proses, hingga akhir kunjungan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kepada keluarga mengenai hipertensi, anjuran perubahan gaya hidup, serta penatalaksanaan penyakit.

Keywords: *Skabies, Infeksi kulit, Higiene, Edukasi keluarga*

PENDAHULUAN

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Infestasi ini menimbulkan berbagai manifestasi pada kulit, seperti eritema, makula, dan papula. Pada kondisi yang lebih berat, lesi dapat berkembang menjadi keropeng yang sering ditemukan di beberapa area tubuh, seperti telinga, wajah, siku, sela jari, serta daerah genital (1).

Secara global, skabies masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dengan perkiraan sekitar 300 juta kasus setiap tahunnya. Penularan penyakit ini umumnya terjadi melalui kontak langsung antar kulit, terutama pada individu yang tinggal dalam lingkungan

yang padat atau memiliki kontak erat, seperti dalam keluarga, asrama, atau fasilitas perawatan. Selain itu, penularan juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi, seperti pakaian, handuk, maupun tempat tidur (1).

Di Indonesia, skabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi di puskesmas berkisar antara 4,6% hingga 12,95%. Penyakit ini tidak hanya ditemukan di daerah terpencil, tetapi juga di wilayah perkotaan besar. Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa faktor kebersihan lingkungan, kepadatan hunian, serta perilaku hidup bersih dan sehat berperan penting dalam penyebaran penyakit (2).

Penularan skabies yang mudah serta dampaknya terhadap kualitas hidup penderitanya

menjadikan penyakit ini perlu mendapatkan perhatian khusus, baik dalam upaya pencegahan maupun penatalaksanaan yang tepat. Edukasi mengenai cara penularan, pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta pengobatan yang adekuat sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian skabies di masyarakat (3).

ILUSTRASI KASUS

Pasien An. MKM datang dengan ibunya ke poli Ibu dan Anak Puskesmas Muara Batu dengan keluhan bitnik bintik kemerahan dan kulit terkelupas yang terasa gatal yang memberat di malam hari dan perih pada sela-sela jari tangan, kaki, dan kemaluan sejak 3 bulan yang lalu, keluhan ini diketahui berdasarkan alloanamnesa dari ibu kandung pasien, dimana pasien sering menggaruk dan mulai sangat rewel dan menangis mulai saat sore hari. Keluhan ini pertama kali dirasakan di sela-sela jari tangan kemudian menyebar ke kaki dan area kemaluan. Awalnya keluhan hanya berupa bitnik bintik kemerahan, kemudian mulai ada yang pecah pada beberapa bintik akibat garukan pasien, namun belum disertai nanah. Keluhan semakin lama semakin memberat, sejak 1 bulan yang lalu bitnik bintik disertai kulit terkelupas dan terasa perih, hal ini ditunjukkan dari pasien yang semakin rewel dan menangis terus menerus. Ibu pasien juga mengatakan bintik bintik kemerahan yang terasa gatal yang memberat saat berkeringat pada seluruh tubuh. Awalnya keluhan pertama kali disadari muncul pada punggung dan menyebar ke seluruh tubuh. Awalnya keluhannya hanya terdiri dari beberapa bitnik kemerahan, kemudian semakin lama semakin banyak dan semakin membesar. Demam (-), BAK dan BAK dbn. Pasien mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam dua hari. Handuk, bantal dan sisir yang digunakan tidak sama dengan anggota keluarga lainnya. Menurut pernyataan ibu pasien.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, serta riwayat atopi atau alergi disangkal. Riwayat alergi terhadap obat maupun makanan juga

tidak ditemukan. Berdasarkan keterangan ibu pasien, terdapat anggota keluarga lain yang mengalami keluhan serupa, yaitu kakak sepupu pasien yang merupakan siswa dayah. Saat pulang ke rumah, kakak sepupu tersebut diduga menjadi sumber penularan, yang kemudian menularkan penyakit kepada kedua abang kandung pasien, dilanjutkan ke pasien, dan akhirnya juga mengenai ibu pasien.



Terkait riwayat pengobatan, ibu pasien menyampaikan bahwa saat keluhan pertama kali muncul, pasien sering diberikan salep yang dibeli sendiri di apotek terdekat berdasarkan saran tetangga, namun jenis dan nama obat tersebut tidak diketahui. Dalam aspek personal dan sosial, pasien merupakan anak ketiga yang tinggal bersama kedua orang tua, dua saudara kandung, serta kakek dan neneknya. Pasien sering bermain dan diasuh oleh kedua abang serta kakak sepupunya ketika berkunjung, yang menjadi faktor risiko utama penularan penyakit. Pola makan pasien teratur, yaitu tiga kali sehari dengan makanan yang disiapkan oleh ibu. Untuk kebutuhan kebersihan, keluarga menggunakan air sumur; pasien mandi dua kali sehari dan keramas setiap dua hari sekali, serta menggunakan sabun cair. Barang pribadi seperti handuk, bantal, dan sisir tidak digunakan secara bersama. Rumah pasien terdiri dari dua kamar tidur, ruang tengah, dapur yang menyatu dengan ruang makan, serta satu kamar mandi. Limbah rumah tangga dibuang di halaman depan dan dibakar secara rutin. Saat ini, ibu dan kedua saudara kandung pasien juga mengalami keluhan yang sama.

Berdasarkan APGAR Keluarga, pasien termasuk ke dalam keluarga sangat fungsional dengan skor 10. Berdasarkan SCREEM pasien memiliki kelemahan pada aspek *medical* yaitu Ibu pasien hanya mengantarkan pasien pada saat kondisinya sudah memburuk, hal ini dipicu dari tingkat rewel dan nangis pasien saat kondisi memburuk.

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien ditentukan diagnosis holistik pasien:

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : gatal gatal seluruh tubuh.
- Kekhawatiran : mengganggu tidur pasien, khawatir akan dampak yang lebih buruk terjadi.
- Harapan: kualitas tidur pasien membaik, keluhan berkurang dan tidak semakin memburuk, pasien tidak rewel sehingga nafsu makan tetap terjaga, serta penyebaran dan penularan penyakit dapat terputus

Aspek Klinis :

- Diagnosis klinis : Skabies

Aspek Risiko Internal :

- Pasien sering menggaruk yang menyebabkan bintik pecah sehingga timbul luka dan semakin meluas
- Ibu pasien tidak membawa pasien berobat saat pasien tidak rewel

Aspek Risiko eksternal :

- Ibu pasien memiliki pengetahuan mengenai pemutusan penularan penyakit, namun pasien enggan melakukannya
- Ibu pasien hanya ingin datang berobat ke Posbindu/Puskesmas/Rumah Sakit apabila merasa keluhannya memberat dan saat pasien rewel dan menangis terus menerus
- Keluarga pasien juga menderita keluhan yang sama sehingga meningkatkan risiko infeksi.

- Abang kandung pasien enggan ingin diobati secara bersamaan sehingga sulit untuk dilakukan pemutusan penularan penyakit.

Aspek derajat fungsional :

- Derajat 1 (pasien masih memiliki kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari-seperti sebelum sakit.).

Uraian Diagnosis Holistik :

Seorang bayi laki laki berusia 9 bulan dengan scabies dimana keluarga pasien memiliki gaya hidup tidak sehat dan tidak ingin melakukan pemutusan penularan pada penyakit tersebut.

Edukasi tindakan pencegahan penularan penyakit pada pasien merupakan langkah penting dalam tatalaksana skabies karena penyakit ini sangat mudah menular melalui kontak erat.

Kuratif

Pemberian obat Permethrin krim 5% dioleskan ke seluruh tubuh dari leher ke bawah sebelum tidur, didiamkan 8–12 jam (<2 tahun 2jam) , kemudian dibilas (diulang setelah 7 hari). Cetirizine 10 mg 1x1. Gentamicin salap 2x1

DISKUSI

Pasien An. MKM datang ke Poli Ibu dan Anak Puskesmas Muara Batu dengan keluhan bintik-bintik kemerahan disertai kulit terkelupas yang terasa gatal dan memberat pada malam hari, serta disertai rasa perih pada sela-sela jari tangan, kaki, dan daerah genital sejak kurang lebih 3 bulan sebelum berobat. Keluhan diketahui berdasarkan alloanamnesis dari ibu pasien, yang menyatakan bahwa pasien sering menggaruk, tampak semakin rewel, dan sering menangis terutama menjelang sore hingga malam hari. Awalnya, keluhan muncul di sela-sela jari tangan, kemudian menyebar ke kaki dan area genital. Lesi awal berupa bintik kemerahan yang kemudian sebagian pecah akibat garukan, tanpa disertai nanah. Seiring waktu, keluhan semakin memberat, dan sejak satu bulan terakhir lesi disertai kulit terkelupas serta rasa perih. Selain itu, ibu

pasien juga mengeluhkan adanya rasa gatal yang semakin hebat saat berkeringat dan telah menyebar ke seluruh tubuh, yang awalnya muncul di punggung.

Berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis berupa pruritus nokturna, distribusi lesi khas pada area interdigital, genital, serta penyebaran ke seluruh tubuh, kasus ini mengarah pada diagnosis skabies. Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Tungau ini merupakan ektoparasit obligat pada manusia yang berukuran sangat kecil sehingga tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Gejala utama yang khas adalah rasa gatal hebat terutama pada malam hari (pruritus nokturna), yang disebabkan oleh aktivitas tungau yang meningkat pada kondisi hangat dan lembap, serta reaksi hipersensitivitas terhadap produk metabolit tungau (4).

Penularan skabies terjadi melalui kontak langsung kulit ke kulit yang erat dan berlangsung lama, serta dapat pula melalui kontak tidak langsung seperti penggunaan pakaian, handuk, atau tempat tidur secara bersama. Pada kasus ini, meskipun penggunaan barang pribadi tidak dilakukan secara bersama, kemungkinan penularan tetap tinggi mengingat adanya kontak erat dalam lingkungan keluarga. Hal ini sesuai dengan salah satu tanda kardinal skabies, yaitu adanya keluhan serupa pada kelompok orang yang tinggal serumah (5).

Secara patofisiologi, setelah terjadi kopulasi di permukaan kulit, tungau betina akan menggali terowongan pada stratum korneum dan meletakkan telur. Aktivitas ini memicu respons imun tubuh berupa reaksi hipersensitivitas yang menimbulkan lesi kulit seperti papul, vesikel, dan ekskoriiasi akibat garukan. Pada pasien ini, lesi berkembang dari papul menjadi lesi yang pecah dan disertai deskuamasi akibat garukan berulang. Garukan yang terus-menerus juga dapat merusak integritas kulit sehingga meningkatkan risiko infeksi sekunder, meskipun pada kasus ini belum ditemukan tanda adanya nanah (6,7).

Secara klinis, lesi skabies sering ditemukan pada area predileksi seperti sela-sela jari tangan (interdigital), pergelangan tangan, siku, ketiak, genital, serta dapat meluas ke badan. Pada pasien ini, distribusi lesi yang dimulai dari sela jari tangan dan menyebar ke area lain serta disertai gatal hebat pada malam hari semakin menguatkan diagnosis skabies. Selain itu, pasien juga menunjukkan tanda ekskoriiasi akibat garukan yang intens, yang merupakan salah satu komplikasi mekanik dari penyakit ini (8).

Diagnosis skabies dapat ditegakkan berdasarkan minimal dua dari empat tanda kardinal, yaitu pruritus nokturna, adanya keluhan serupa pada kelompok, ditemukannya terowongan (kunikulus), dan ditemukannya tungau melalui pemeriksaan mikroskopis. Pada kasus ini, pasien memenuhi beberapa kriteria tersebut, terutama pruritus nokturna dan distribusi lesi yang khas, sehingga diagnosis skabies dapat ditegakkan secara klinis (9,10).

Penatalaksanaan skabies meliputi terapi topikal sebagai lini utama. Obat yang paling sering digunakan adalah permetrin 5% karena efektifitasnya tinggi dan efek samping yang minimal. Cara penggunaannya adalah dengan mengoleskan krim ke seluruh tubuh, termasuk area lipatan, pada malam hari selama 8–12 jam, kemudian dibilas pada pagi hari. Terapi dapat diulang sesuai kebutuhan. Selain itu, untuk mengurangi keluhan gatal dapat diberikan antihistamin oral. Edukasi kepada keluarga sangat penting, termasuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, mencuci pakaian dan sprei dengan air panas, serta mengobati seluruh anggota keluarga yang memiliki kontak erat untuk mencegah reinfeksi (9,10).

Dengan penatalaksanaan yang tepat dan kepatuhan terhadap pengobatan serta upaya pencegahan, prognosis skabies umumnya baik. Namun, tanpa pengobatan yang adekuat, penyakit ini dapat menetap dan menular ke orang lain di lingkungan sekitar (9,10).

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanto H, Kartikaningrum M, Wahjuni³ RS, Warsito SH, Yuliani MGA. Kata kunci — Scabies, kucing, klinik Intimedipet. *J Biosains Pascasarj.* 2020;22(1):37–45.
2. Dewi MK, Wathoni N. Diagnosis Dan Regimen Pengobatan Skabies. *Mayang Kusuma Dewi.* 2018;15:123–33.
3. Hamzah RAM. Management of Scabies Patient With Secondary Infection in 7 Years Old Boys. *J Agromed Unila.* 2014;1(2):151–5.
4. Gunardi KY, Sungkar S, Irawan Y, Widaty S, Cipto Mangunkusumo J. Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-RSUPN dr. *eJournal Kedokt Indones [Internet].* 2022;10(3):1–8. Available from: <https://doi.org/10.23886/ejki.10.224.276>
5. Wahdini S, Sungkar S. Aspek parasitologi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *J Entomol Indones.* 2024;20(3):275–84.
6. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ketu. Universitas Indonesia Publishing. Jakarta; 2022. 355–375 p.
7. Kong S, Amagai M, Bruckner AnL, Enk AIH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. *Fitzpatrick's Dermatology.* 9th Editio. New York: Mc Graw Hill Education; 2019. 3145–3221 p.
8. Manuputty AG. Skabies Norwegian Pada Anak Dengan Lupus Nefritis. *PAMERI Pattimura Med Rev.* 2021;3(2):77–83.
9. Kurniawan M, Ling MSS, Franklind. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(2):104–7.
10. Irene D, Sari MP, Susanto IK. Tinjauan Pustaka: Efikasi Permetrin 5% sebagai Terapi Skabies. *J Kedokt Meditek.* 2022;28(3):362–71.