



STUDI KASUS SKABIES DENGAN INFEKSI SEKUNDER MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG JAYA

Brigita Ficellia Maria Mahieu

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

brigitaficellia@gmail.com

Abstrak

Skabies atau kudis merupakan penyakit kulit, disebabkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* varietas hominis yang sering terjadi pada negara berkembang dan mengganggu kualitas hidup seseorang. Menurut WHO, pada tahun 2020 sebanyak 200 juta orang di seluruh dunia mengalami skabies dan sebesar 10% terjadi pada anak-anak. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan prevalensi skabies sekitar 8,5-9%. Pada bulan Agustus di Puskesmas Sindang Jaya terdapat 37 warga menderita skabies. Sembuhnya skabies dan infeksi sekunder yang terjadi pada An.M dan keluarganya serta tidak menular bagi masyarakat sekitar. Pasien An. M, 5 tahun 5 bulan datang dengan keluhan gatal pada bokong dan sela – sela jari kedua tangan sejak 5 hari yang lalu dan disertai dengan nanah pada sela-sela jari tangan kiri serta didiagnosa skabies dengan infeksi sekunder pada daerah lesi skabies. Keluhan serupa dialami juga oleh ibu, ayah, dan kakak pasien. Dilakukan analisis masalah dengan pendekatan kedokteran keluarga dan Mandala of Health untuk didapatkan diagnosis holistik dan dilakukan tatalaksana secara komprehensif. Setelah dilakukan intervensi farmakologis dan non-farmakologis, keluhan An.M sudah hilang, penyakit skabies telah sembuh dan keluarga telah memahami mengenai penyakit skabies. Diketahui faktor risiko terjadinya skabies pada An.M diduga dari kakak pasien yang bersekolah di Pesantren. Kurangnya pengetahuan serta kebiasaan yang salah menyebabkan pasien tidak kunjung sembuh. Setelah dilakukan pengobatan dan edukasi yang komprehensif, keluarga pasien memahami penularan dan pencegahan skabies sehingga diharapkan tidak terjadi kejadian skabies berulang.

Kata Kunci: *Skabies, Infeksi Sekunder, Kedokteran Keluarga, Diagnosis Holistik, Mandala of Health*

Abstract

*Scabies is a skin disease, caused by *Sarcoptes scabiei hominis* variety that often occurs in developing countries and affected the qualities of life. WHO said in 2020 there were 200 million people worldwide that diagnosed and 10% occur in children. Data from Ministry of Health Republic of Indonesia shows the prevalence of scabies around 8.5-9%. In August, at Sindang Jaya Health Center there were 37 citizens suffering from scabies. Recovery of scabies and secondary infections that occurred in An.M and his family and did not become a contagious infections to the surrounding community. An. M, 5 years 5 months came to Sindang Jaya Health Center with complaints of itching on the buttocks and between the fingers of both hands since 5 days ago and accompanied by pus between the fingers of the left hand and diagnosed as scabies with secondary infections in the area of scabies lesion. Similar complaints were also experienced by the whole family. Problem analysis was carried out using family medicine approach and Mandala of Health to obtain a holistic diagnosis and comprehensive management. After the interventions were carried out, An.M's complaints had disappeared, scabies had recovered and family understand about scabies. The risk factor for the occurrence in An.M is thought to be from the patient's brother who attends a boarding school. Lack of knowledge and wrong habits cause the delay recovering. After a comprehensive treatment and education has given, scabies recovered and the patient's family understands the transmission and prevention so it is hoped that there will be no recurrence.*

Keywords: *Scabies, Secondary Infection, Family Medicine, Diagnostic Holistic, Mandala of Health*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Tarumanagara

Email : brigitaficellia@gmail.com

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa, Profesionalisme merupakan kompetensi yang terdiri atas etitude, ketrampilan, dan pengetahuan yang diperoleh dari strategi pembelajaran dan pelatihan yang diselenggarakan oleh suatu perkumpulan atau institusi (Nasrun & Fathya, 2021). Dalam menjalankan profesi tenaga kesehatan tidak lepas dari perilaku yang profesional dan beretika. Sebelum terjun ke dunia kerja, individu sebaiknya memiliki nilai moral yang menjadi landasan dalam mengambil keputusan etis.

Perbedaan pada perilaku etis akan merefleksikan perbedaan dalam persepsi dan pengambilan keputusan etis. Pentingnya peran dunia pendidikan dalam menciptakan sumber daya manusia yang cerdas dan bermoral (Masram et al., 2023). Prinsip-prinsip *good corporate governance* juga menyatakan bahwa sikap independen, transparan, adil dan akuntabel harus dimiliki oleh semua pengelola organisasi, baik swasta maupun pemerintah (Prabowo, 2019).

Ketika masyarakat merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan atau apabila seorang bidan merugikan pasien, tidak menutup kemungkinan di meja hijaukan. Bahkan didukung semakin tinggi peran media baik media massa maupun media elektronik, merupakan hal yang perlu diperhatikan dan perlu didukung pemahaman bidan mengenai kode etik profesi bidan dan hukum kesehatan. Bentuk kesalahan dalam hukum pidana dapat berupa kesengajaan atau kelalaian (Hastuti & Aini, 2023).

Permasalahan kesalahan yang terjadi dalam dunia pelayanan kesehatan, haruslah dicari secara per kasus, baik faktor pemberi pelayanan, pasien atau faktor-faktor diluar kedua subjek tersebut (Saraswati & Retnaningsih, 2022). Kesalahan yang paling berat dalam hal pelayanan kesehatan adalah apabila terjadi keteledoran. Keteledoran lebih berat dari kurang hati-hatian. Jadi meskipun telah ada suatu informasi oleh pemberi layanan kesehatan terhadap pasien, dimana akhirnya pasien memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis, tetap akan menjadi suatu peristiwa yang melibatkan hukum pidana, apabila ternyata timbul akibat yang disebabkan oleh suatu kesalahan (Ujiyanto & Wijaya, 2020).

Untuk itu perlu diberikan pemahaman yang baik kepada mahasiswa kebidanan tentang kode etik kebidanan yang bertujuan sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan profesi dalam kehidupan sehari-hari. Pemahaman tentang kode etik dapat diberikan dalam berbagai metode (Yulianti, 2022).

Kode etik profesi tenaga kesehatan merupakan suatu pedoman yang menyeluruh dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus

dimiliki seorang tenaga kesehatan (Gosal et al., 2022). Maka tenaga kesehatan yang dihasilkan harus memiliki budi pekerti luhur yang tercemrin juga dalam kepatuhannya melaksanakan kode etik profesi. Menjadi penting adanya kajian tentang kode etik ini agar dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan yang dihasilkan.

Guna mengetahui metode yang lebih efektif, maka dilakukan penelitian dengan judul Efektifitas Metode Studi Kasus Dan Bermain Peran Terhadap Persepsi Mahasiswa Tentang Kode Etik Kebidanan. Adapun tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Efektifitas Metode Studi Kasus Dan Bermain Peran Terhadap Persepsi Mahasiswa Tentang Kode Etik Kebidanan (Amalia, 2020).

METODE

Metode yang digunakan dalam program kunjungan kasus dokter keluarga ini adalah dengan menggunakan pendekatan mandala of health (Mahendra et al., 2023). Analisis masalah penyebab atau faktor risikonya dengan mandala of health dan peneta pelaksanaannya dengan cara holistik dan komprehensif berdasarkan masalah dan penyebab yang ditemukan. Tujuan yang ingin dicapai dari studi kasus ini adalah diketahuinya sumber penularan dari penyakit skabies pada anak M, faktor faktor risiko yang menyebabkan terjadinya skabies, siapa saja yang tertular, lingkungan sekitar dan tempat tinggal, serta alternatif jalan keluar yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien (Handoko, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Masalah Penyebab / Faktor Risiko dengan Mandala of Health

Body, Mind, and Spirit; pasien anank An.M berusia 5 tahun 5 bulan dengan skabies disertai infeksi sekunder. **Level pertama** untuk Human biology: tidak terdapat kelainan; Family: An. M tinggal bersama ibu, ayah dan kakak laki-lakinya. Seluruh keluarga An. M memiliki keluhan serupa yang diduga berasal dari kakaknya yang berasal dari pesantren. Kurangnya pengetahuan An. M dan keluarganya mengenai penyakit skabies, cara penularan, pengobatan, pencegahan, dan komplikasi yang dapat terjadi. Kakak An. M yang bersekolah di pesantren dan memiliki kebiasaan tidur bersama dan memakai handuk secara bergantian dengan teman pesantrennya yang memiliki keluhan serupa. Keluarga An.M mengganti spreng tiga minggu sekali, handuk satu bulan sekali, karpet yang tidak dicuci dan hanya dijemur satu bulan sekali dan gordena serta kasur yang biasa digunakan tidak pernah dicuci ataupun dijemur di bawah sinar matahari. Keluarga An. M tidak pernah memakai handuk dan pakaian secara bergantian. Keluarga An. M tidak memiliki

kebiasaan merokok; Personal behavior: An. M memiliki kebiasaan mandi dua kali sehari. An. M tidak mencuci tangan; Psycho-socio-economic environment: Keluarga An. M memiliki hubungan yang baik dengan tetangga sekitarnya dan An.M sering bermain dengan tetangganya. Status ekonomi An. M tergolong menengah ke bawah namun cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari; Physical environment: Rumah An. M memiliki 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, dan 1 dapur. Rumah An. M memiliki ventilasi yang kurang memadai. Lingkungan tempat tinggal An. M merupakan lingkungan padat penduduk.. Pencahayaan rumah An. M cukup baik dengan cahaya matahari yang cukup masuk ke rumah saat pagi dan siang hari. Seluruh lantai di rumah An. M terpasang keramik. Dinding rumah An. M terbuat dari batu bata yang dilapisi semen dan di cat dengan warna kuning dan biru. Sumber air di rumah An. M sudah memenuhi syarat fisik air bersih. Pembuangan sampah, limbah dan tinja di rumah An. M sudah cukup baik.

Level kedua meliputi Sick care system; Jarak tempuh rumah pasien ke Puskesmas Sindang Jaya sekitar 5 km dan akses ke puskesmas sangat mudah. Pasien memerlukan waktu 15 - 20 menit dengan kendaraan untuk samapai ke puskesmas. Puskesmas Sindang Jaya melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu (POSBINDU), pos pelayanan terpadu (POSYANDU), Puskesmas Keliling yang dilaksanakan beberapa desa; Work: An. M belum masuk sekolah; Lifestyle: An. M mengganti baju setiap hari. An. M sering jajan dan mengonsumsi gorengan dan permen.

Level ketiga untuk Community: hubungan An. M dengan keluarganya terjalin baik, An. M sehari-hari berteman dan bermain dengan anak-anak seusianya; The human made environment: An. M tinggal di lingkungan yang padat penduduk dengan jarak rumah satu dengan yang lain saling berhimpitan, akses jalan menuju rumah An. M hanya dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan berjalan kaki; Culture: masyarakat disekitar rumah An. M kurang mengetahui mengenai penyakit skabies dan menganggap penyakit gatal - gatal ini sebagai penyakit musiman, masyarakat disekitar rumah An. M datang berkunjung ke puskesmas saat keluhan semakin parah; Biosphere: Indonesia memiliki iklim tropis yang mendukung terjadinya pertumbuhan dan perkembangbiakan parasite yang menyebabkan skabies dan adanya global warming mengakibatkan perubahan cuaca tidak menentu sehingga berpengaruh terhadap kesehatan

Diagnosis holistik

Berdasarkan aspek I (Aspek Personal): gatal pada kedua sela - sela jari kedua tangan dan bokong pasien, Lenting yang berisi nanah pada sela jari tangan kiri pasien, dan Luka keropeng

pada bokong pasien; Aspek II (Aspek Klinis): Skabies dan Infeksi sekunder pada daerah lesi scabies; Aspek III (Aspek Internal): An. M bermain dan menggunakan satu tempat tidur yang sama dengan kakaknya menderita scabies, An.M yang menderita skabies terkadang sering tidur ditemani ibunya saat kakaknya tidak ada diduga menularkan kepada ibu, An. M sering menggaruk bagian tubuh yang gatal sehingga terdapat luka keropeng ditempat garukan, dan An.M jarang mencuci tangan; Aspek IV (Aspek Eksternal): keluarga An. M memiliki keluhan serupa dengan pasien, kakak An. M yang bersekolah di pesantren yang diketahui sering berbagi tempat tidur dan handuk bersama teman pesantrennya yang diketahui memiliki keluhan gatal serupa atau scabies, keluarga An. M tidak mengetahui tentang penyakit skabies, penanganan dan komplikasinya, Keluarga An.M tidak mengetahui pentingnya mengobati seluruh anggota keluarga apabila salah satu anggota keluarga terkena skabies dan tidak memahami mengenai pola hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit, dan keluarga An. M mengganti sprei tiga minggu sekali, handuk satu bulan sekali, karpet yang tidak dicuci dan hanya dijemur satu bulan sekali dan gordena serta kasur yang biasa digunakan tidak pernah dicuci ataupun dijemur di bawah sinar matahari; Aspek V (Aspek Fungsional): status fungsional An.M adalah 5, yaitu mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa dan hambatan, walaupun terdapat gatal di seluruh tubuh dan tangan serta terdapat banyak keropeng akibat bekas garukan.

Penatalaksanaan Holistik dan Komprehensif serta hasilnya

Penatalaksanaan pada Aspek Personal: Pasien mengalami beberapa masalah kesehatan pada aspek personal seperti gatal pada sela-sela jari kedua tangan dan bokong, lenting berisi nanah pada sela-sela jari tangan kiri, dan luka keropeng pada bokong. Untuk mengatasi masalah tersebut, terdapat beberapa rencana penatalaksanaan yang bisa dilakukan. Untuk gatal pada sela-sela jari kedua tangan dan bokong, dapat diberikan Cetirizine syrup 60 ml/5 mg yang diminum dua kali satu setengah sendok teh. Selain itu, pasien juga perlu diberikan edukasi tentang aturan penggunaan obat dan pentingnya menjaga kebersihan diri sendiri dan keluarga. Untuk lenting berisi nanah pada sela-sela jari tangan kiri dan luka keropeng pada bokong, perlu diberikan edukasi agar pasien tidak menggaruk dan memecahkan lenting-lenting atau mengelupaskan keropeng dengan tangan.

Penatalaksanaan pada Aspek Klinis: An.M didiagnosis menderita skabies dan infeksi sekunder pada daerah lesi skabies. Untuk

penanganan farmakologis skabies, diberikan krim Permetrin 5% yang dioleskan di seluruh tubuh setelah mandi dan didiamkan selama 8-12 jam baru dibilas dengan cara mandi. Sedangkan untuk penanganan infeksi sekunder, diberikan Chloramfecort cream yang dioleskan tipis pada sela-sela jari tangan kiri dan keropeng di bokong dua kali sehari dan Amoxicilin 500 mg tiga kali sehari. Selain itu, diberikan juga edukasi terhadap keluarga An.M mengenai penyakit skabies, cara menjaga kebersihan, dan cara pemakaian obat yang benar. Pasien juga diingatkan untuk tidak menggaruk atau memecahkan lenting-lenting dan keropeng pada kulit.

Penatalaksanaan pada Aspek Internal:

Anak M (An. M) memiliki beberapa aspek internal yang perlu diperhatikan, seperti sering bermain dan tidur dengan kakaknya yang diduga menderita skabies, tidur bersama ibu saat kakak tinggal di pesantren sehingga diduga menular kepada ibu, sering menggaruk bagian tubuh yang gatal sehingga terdapat luka keropeng di tempat garukan, dan jarang mencuci tangan. Rencana penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi menjelaskan pentingnya tidur dengan kasur terpisah dari kakaknya dan mengobati kakak pasien, tidur dengan kasur terpisah selama penyakit skabies pasien belum diobati, memperhatikan agar pasien tidak menggaruk bagian yang gatal, dan memberikan edukasi mengenai pentingnya mencuci tangan secara teratur.

Penatalaksanaan pada Aspek

Eksternal: Keluarga An. M memiliki keluhan serupa dengan pasien, di mana kakak An. M yang bersekolah di pesantren sering berbagi tempat tidur dan handuk bersama teman pesantrennya yang juga memiliki keluhan gatal serupa atau skabies. Keluarga An. M tidak mengetahui tentang penyakit skabies, penanganan dan komplikasinya. Mereka juga tidak mengetahui pentingnya mengobati seluruh anggota keluarga dan tidak memahami mengenai pola hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit. Keluarga An. M juga tidak menjaga kebersihan secara baik, seperti mengganti sprei tiga minggu sekali, handuk satu bulan sekali, karpet dan kasur yang tidak pernah dicuci atau dijemur di bawah sinar matahari. Untuk penanganan, perlu dilakukan edukasi pada keluarga An. M mengenai pengobatan dan pencegahan skabies, serta menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan dengan mengganti sprei, handuk, dan mencuci karpet serta kasur secara berkala dan dijemur di bawah sinar matahari. Perlu juga memberikan edukasi pada kakak An. M untuk memutus rantai penularan penyakit dan melakukan kunjungan serta pengobatan ke puskesmas.

Penatalaksanaan pada Aspek Fungsional: An.M dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan (nilai 5) tidak perlu penatalaksanaan.

Pembahasan

Hasil kunjungan studi kasus dokter keluarga yang dilakukan selama lima kali kunjungan pada pasien skabies disertai infeksi sekunder an.M berusia 5 tahun 5 bulan. Pada kunjungan tersebut dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan dermatologis, serta memberikan edukasi mengenai cara penularan, siklus hidup, eradikasi dan pencegahan skabies. Pada kunjungan pertama, dokter memberikan bantuan obat-obatan seperti chloramfecort cream dan cetirizine syrup untuk meredakan keluhan pasien. Pada kunjungan kedua, dokter memberikan salep Permetrin 5% untuk pasien dan keluarganya, serta memberikan edukasi mengenai cara dekontaminasi kain. Pada kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap hasil pengobatan dan edukasi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Pada kunjungan keempat melalui media telepon, dokter melakukan follow-up terhadap keluhan pasien. Sedangkan pada kunjungan kelima, dokter memberikan edukasi mengenai sifat infeksi kulit yang dapat berulang dan melakukan anamnesis terhadap keluhan pasien dan keluarganya. Semua kunjungan ini dilakukan untuk memastikan kesembuhan pasien dan mencegah penyebaran penyakit skabies ke orang lain.

Dalam aspek personal, pasien An. M mengalami beberapa keluhan seperti gatal pada sela-sela jari kedua tangan dan bokong, lenting berisi nanah pada sela-sela jari tangan kiri, dan luka keropeng pada bokong. Untuk penatalaksanaan, diberikan cetirizine syrup sebagai obat farmakologis dan menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri serta mengubah pola hidup yang sehat sebagai penatalaksanaan non-farmakologis. Hasil intervensi menunjukkan keluarga An. M mengerti cara minum obat yang benar dan cara menjaga kebersihan diri yang tepat. Lenting berisi nanah pada sela-sela jari tangan kiri pasien sudah kering dan tidak gatal, sedangkan luka keropeng pada bokong pasien sudah kering dan mengelupas serta tidak gatal. Penting bagi pasien dan keluarganya untuk terus mematuhi anjuran penatalaksanaan agar penyakit tidak berulang.

Dalam aspek klinis, pasien An. M dengan Skabies dan infeksi sekunder yang memerlukan perawatan dan penanganan yang tepat. Penatalaksanaan farmakologis untuk kedua kondisi ini melibatkan penggunaan obat-obatan topikal dan oral seperti Permetrin 5% dan Amoxicilin 500mg, serta Chloramfecort cream. Selain itu, perawatan non-farmakologis sangat penting, termasuk

edukasi tentang penyakit dan cara penularannya, penggunaan obat dengan benar, menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, serta menjalankan pola makan dan hidup yang sehat. Melalui perawatan yang tepat dan intervensi yang efektif, keluhan pasien dapat berkurang atau bahkan sembuh, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka dan mencegah penularan pada orang lain.

Dalam aspek internal, terdapat beberapa permasalahan kesehatan pada An. M yang perlu ditangani dengan baik. An. M yang menderita skabies dan sering menggaruk bagian tubuh yang gatal, perlu mendapatkan penjelasan dari keluarganya mengenai risiko penularan penyakit serta pentingnya pengobatan pada dirinya dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, An. M yang jarang mencuci tangan juga membutuhkan edukasi mengenai pentingnya mencuci tangan dengan langkah-langkah yang benar untuk mencegah penyebaran penyakit. Melalui penjelasan dan intervensi yang tepat, diharapkan An. M dan keluarganya dapat menjaga kesehatan dengan lebih baik dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.

Dalam aspek eksternal, keluarga An. M menghadapi beberapa masalah terkait dengan penanganan penyakit skabies yang terjadi pada beberapa anggota keluarga. Salah satu rencana penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengedukasi keluarga An. M mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta cara penularan skabies. Selain itu, keluarga juga diberi pemahaman mengenai pengobatan farmakologi dan non-farmakologi, serta pentingnya menjaga pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan penyakit. Keluarga An. M juga diinformasikan mengenai pentingnya mengganti sprei, handuk, gorden, dan mencuci karpet dan kasur secara berkala, serta menjemurnya di bawah sinar matahari untuk mencegah penularan penyakit. Meskipun demikian, masih terdapat kendala dalam menjalankan rencana penatalaksanaan seperti ayah An. M yang masih enggan melakukan pemeriksaan dan pengobatan di puskesmas, serta belum dilaksanakannya kunjungan dan pengobatan ke pesantren kakak An. M oleh puskesmas.

SIMPULAN

Diketahui sumber penyebab penyakit skabies pada An.M yaitu dari kakak pasien yang memiliki keluhan serupa terlebih dahulu. Pasien tidur di tempat yang sama dengan kakak pasien. Selain itu, higienitas An. M yang kurang baik juga dapat menjadi faktor resiko pasien terkena penyakit skabies. Faktor internal dan eksternal secara holistik yang menyebabkan permasalahan kesehatan pada An.M, faktor Internal yaitu : An. M bermain dan menggunakan satu tempat tidur yang sama dengan kakaknya yang menderita

skabies, An.M yang menderita skabies terkadang sering tidur ditemani ibunya saat kakaknya tidak ada. An. M sering menggaruk bagian tubuh yang gatal sehingga terdapat luka keropeng ditempat garukan, An.M jarang mencuci tangan. Faktor Eksternal yaitu : Kakak An. M yang bersekolah di pesantren yang diketahui sering berbagi tempat tidur dan handuk bersama teman pesantrennya yang diketahui memiliki keluhan gatal serupa atau skabies terlebih dahulu, pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit skabies, penanganan dan komplikasinya masih kurang baik sehingga pasien tidak kunjung sembuh, keluarga pasien masih tidak memahami bila pengobatan skabies harus dilakukan dalam satu keluarga dan pemahaman keluarga pasien mengenai pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan skabies, keluarga pasien mengganti sprei tiga minggu sekali, handuk satu bulan sekali, karpet yang tidak dicuci dan hanya dijemur satu bulan sekali dan gorden serta kasur yang biasa digunakan tidak pernah dicuci ataupun dijemur di bawah sinar matahari.

Tatalaksana dilakukan secara holistik dan komprehensif yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi An.M dan keluarganya antara lain, memberi edukasi kepada keluarga An.M mengenai penyebab, faktor risiko, cara penularan, tanda dan gejala, perjalanan penyakit, pengobatan, pencegahan, komplikasi penyakit skabies.dan perubahan gaya hidup yang sehat, memberi edukasi pada An.M dan keluarga tentang cara pemakaian krim permetrin 5% setelah mandi di seluruh tubuh kecuali pada bagian leher dan wajah, kemudian didiamkan selama 8 – 12 jam baru boleh dibilas. Penggunaan krim diulang kembali 1 minggu setelah penggunaan terakhir jika masih terdapat keluhan dan diaplikasikan untuk seluruh keluarga serta pemakaian secara serentak, memberi edukasi pada An.M dan keluarga tentang cara pemakaian Chloramfocort cream yang dioleskan tipis pada sela-sela jari tangan kiri dan keropeng di bokong dua kali sehari, dan memberikan edukasi cara mengkonsumsi obat Cetirizine syrup 60 ml/ 5 mg yang diminum dua kali satu setengah sendok teh.

Hasil dari penatalaksanaan yang telah dilakukan terhadap masalah kesehatan An.M antara lain, penyakit skabies dengan infeksi sekunder di daerah lesi sekunder pada An. M mengalami penyembuhan, keluhan gatal yang dirasakan An. M dan keluarga (ayah, ibu, dan kakak) sudah hilang, keluarga An. M sudah mengerti mengenai penyakit skabies serta infeksi sekunder yang dapat terjadi, keluarga An.M sudah mengerti mengenai cara penularan penyakit skabies dan pentingnya memberikan pengobatan pada anggota keluarga yang memiliki keluhan serupa, keluarga pasien sudah memperhatikan dan

mencegah pasien untuk tidak menggaruk bagian yang gatal, pasien sudah rutin mencuci tangan saat setelah beraktivitas, sebelum dan sesudah makan dengan langkah- langkah yang benar, keluarga An.M telah menjalankan pengobatan skabies dengan menggunakan salep permetrin 5% yang telah diberikan dengan cara yang benar, keluarga An. M sudah mengganti sprengi secara berkala seminggu sekali, handuk sebulan sekali, gordena tiga bulan sekali, mencuci dengan deterjen dan air bersih serta dijemur di bawah sinar matahari, dan keluarga An.M sudah menjemur karpet dan kasur secara berkala di bawah sinar matahari.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2020). *Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu Pikbo Desa Blondo 2020*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Gosal, V. H. R., Manampiring, A. E., & Waha, C. (2022). Perilaku Profesional Tenaga Medis Terhadap Tanggung Jawab Etik Dan Transaksi Terapeutik Dalam Menjalankan Kewenangan Klinis. *Medical Scope Journal*, 4(1), 1–9.
- Handoko, L. (2022). Bab 5 Pencemaran Lingkungan Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Manusia Physical Hazard. *Kesehatan Lingkungan*, 59.
- Hastuti, P., & Aini, F. N. (2023). Metode Bermain Peran Lebih Efektif Dari Studi Kasus Untuk Meningkatkan Persepsi Mahasiswa Tentang Kode Etik Kebidanan. *Jurnal Ners*, 7(1), 148–151.
- Mahendra, A. I., Primiputri, A., & Dwiprawira, R. A. (2023). Penatalaksanaan Skabies Secara Holistik Pada Anak Balita Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 1–14.
- Masram, H., MM, M. P., & Mu'ah, M. M. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Daya Saing*. PT. Rajagrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Nasrun, N., & Fathya, F. (2021). Etik Dan Profesionalisme Perawat Dan Bidan Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Pada Masa Tanggap Bencana Gempa Bumi. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 29–41.
- Prabowo, M. S. (2019). Good Corporate Governance (GCG) Dalam Prespektif Islam. *QISTIE*, 11(2).
- Saraswati, R., & Retnaningsih, C. (2022). Application Of Aspects Of Consent In Medical Procedures (Informed Consent) As A Form Of Consensualism Principle. *SOEPRA*, 8(2), 234–250.
- Ujiyanto, M. B., & Wijaya, W. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Juristic*, 1(01), 52–66.
- Yulianti, I. (2022). Peran Penting Mata Kuliah Etika Profesi Kebidanan Terhadap Perilaku Etis Mahasiswa Kebidanan Di Universitas Borneo Tarakan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2).