



Upaya Pengelolaan Skabies pada Anak 3 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Della Vega Nisha Ayuna¹, Muhammad Khalilul Akbar^{2*}, Maulana Ikhsan³,
Noviana Zara⁴, Rahmia Dewi⁵, Zurratul Muna⁶, Maulina Debbyousha⁷

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{5,6}Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁷Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : khalilulakbar@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke Dayah (Pesantren). Saat ini pasien baru saja membawa An. S untuk berobat dengan keluhan yang juga sama. Hasil pemeriksaan didapatkan HR : 87 x/i, RR : 18 x/i, Suhu: 36,5°C. Data primer diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kata Kunci : Skabies, Sanitasi Lingkungan, Family Folder

Abstract

Patient An.S was come with her parents to the Children's polyclinic at the Lhoksukon Health Center with complaints of itching all over the body since the last 1 month. Complaints mainly in the area between the fingers, toes and in the groin area. The patient's mother said that her child complained of itching which felt worse at night. The patient's mother said that this complaint first appeared when her first child came home from the dayah during the school holidays. 2 weeks ago the patient brought his first child to the puskesmas for treatment with the same complaint before he returned to the dayah. And at this time the



**Upaya Pengelolaan Skabies ... (Della Vega Nisha Ayuna,
Muhammad Khalilul Akbar, Maulana Ikhsan, Noviana Zara, Rahmia Dewi,
Zurratul Muna, Maulina Debbyousha)**
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 66-78

patient had just brought Ms. S for treatment with the same complaint. From the examination results, HR: 87 x/I, RR: 18 x/I, temperature: 36.5°C. Primary data were obtained through alloanamnesa and physical examination by making home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Interventions carried out include education about the causes of scabies to their families, education on environmental sanitation and hygiene and management of the disease and explaining complications that may arise from the patient's disease so that the patient's family maintains personal hygiene and environmental cleanliness.

Keyword : *Scabies, environmental sanitation, family folder*

1. PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite), infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, famili Sarcoptidae (1). Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis (2).

Sekitar 300 juta kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan setiap tahunnya. Menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering (3,4). Pada tahun 2011 dan 2013 prevalensi skabies adalah 6% dan 3,9 % (5). Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi pada anak. Penelitian Raharnie 2012 melaporkan bahwa 75% pasien skabies adalah anak dan remaja yang berusia kurang dari 20 tahun. Wanita cenderung memiliki prevalensi skabies yang lebih tinggi sebesar 56% dibandingkan laki-laki (6).

Penyakit skabies mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies dapat menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan (2). Penyakit ini berkaitan dengan perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk pada individu dan lingkungan sekitar. Diperlukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencapai pengobatan dan kesembuhan pada penyakit menular ini.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas pasien

Nama : An. S
Usia : 3 tahun 2 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Asan AB
Pendidikan : Belum sekolah
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : -
Tanggal pemeriksaan : 26 Desember 2022
Tanggal homevisit : 26 Desember 2022

2.2 Keluhan Utama

Gatal di seluruh tubuh

2.3 Keluhan Tambahan

Gatal terutama di sela-sela jari tangan dan kaki serta memberat malam hari

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke dayah. Dan saat ini pasien baru saja membawa An. S untuk berobat dengan keluhan yang juga sama.

Ibu pasien sudah pernah membeli obat gatal di apotik untuk pasien, namun tidak berkurang. Ibu pasien mengaku ketika malam anaknya selalu menangis karena mengeluh gatal yang mengganggu tidurnya.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu Pasien menyangkal anaknya pernah mengalami ini sebelumnya. Ayah, Ibu serta anak pertama juga mengalami hal yang sama dengan pasien.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu pasien menyampaikan bahwa awalnya keluhan ini dirasakan oleh anaknya yang pulang dari dayah karena libur sekolah, sebelum membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas, ibunya membeli salep di apotik, dan diberikan salep namun tidak membaik. Kemudian ibunya membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas sebelum balik ke dayah. Setelah 2 minggu ibu pasien kembali membawa anak kedua (pasien) ke puskesmas dengan keluhan yang sama.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien belum pernah melakukan pengobatan sebelumnya.

2.8 Riwayat Sosio Ekonomi

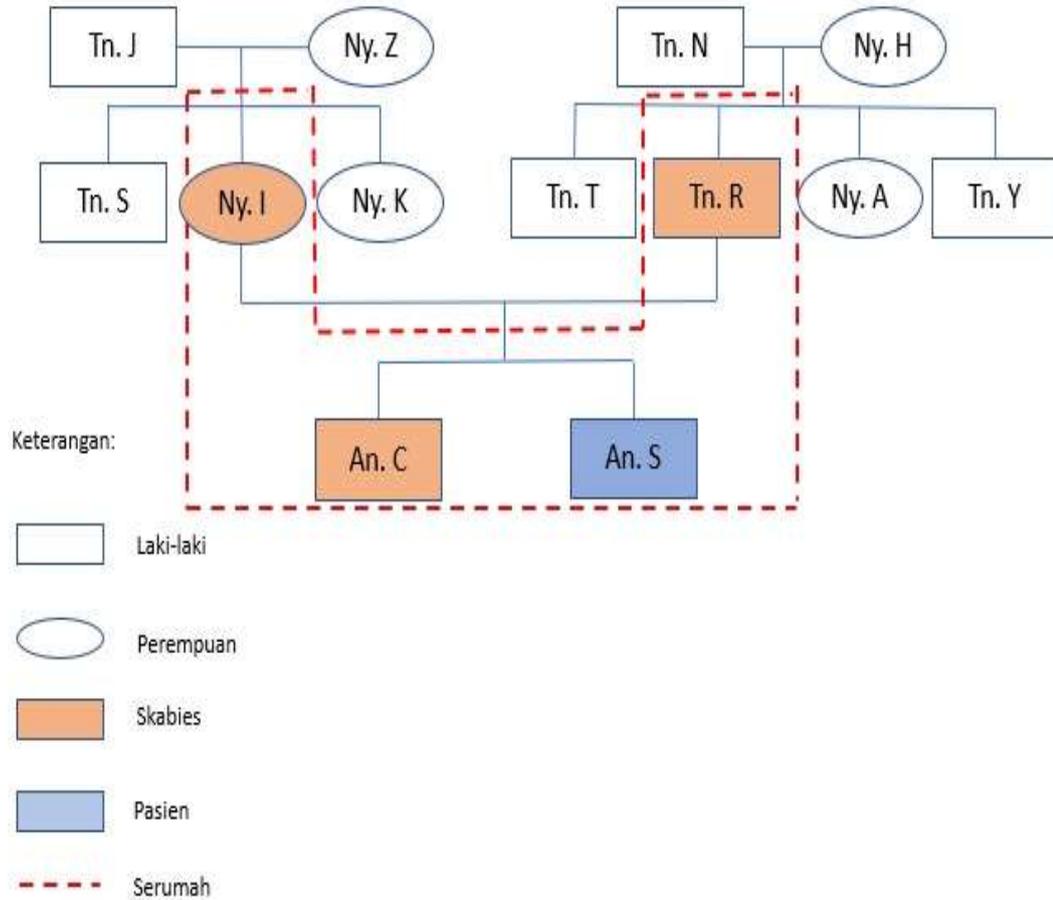
Kegiatan sehari-hari pasien adalah bermain dengan teman-teman di sekitar lingkungan tempat tinggal pasien. pasien cukup bersosialisasi dengan anak-anak kecil disekitarnya. Pasien tinggal di rumah bersama ayah dan ibu, serta kakak yang sesekali pulang dari Dayah. Ibu pasien mengaku mamandikan anaknya 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan air yang mengalir. Pasien sering tidur bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dengan kasur. Keluarga pasien mengaku jarang membersihkan dan menjemur kasur/bantal di bawah sinar matahari. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab dan memperberat keluhan gatal pada kulit pasien.

2.9 Review Sistem

Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiovaskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: Papul dan nodul

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Keluarga Inti (Orang tua dan anak-anak)

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak usia sekolah dan tinggal bersama anak-anak

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

- Hubungan antara pasien dan Ibu serta ayahnya cukup baik
- Hubungan sesama anak cukup harmonis
- Tidak ada konflik, perceraian dan koalisi dalam rumah tangga

3.5 APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

APGAR Keluarga	Hampir Selalu (2)	Kadang- Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	10 : Keluarga Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM (*Family SCREEM*)

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosial nya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Ibu Pasien mendapat penjelasan tentang penyakitnya dari keluarganya	Pengetahuan Ibu pasien yang rendah mengenai penyebab penyakitnya serta sosial ekonomi yang rendah

<i>Economic</i>	Ibu dan Ayah Pasien dapat memenuhi kebutuhannya keluarganya dengan pendapatan yang sesuai	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2022	3 Tahun 2 Bulan	Mulai menderita skabies	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang di alami pasien)

4. Hasil Pemeriksaan

4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Nadi	: 87 kali/ menit
Frekuensi Napas	: 18 kali/menit, regular
Tinggi Badan (TB)	: 93 Cm (TB/U: Normal)
Berat Badan (BB)	: 13 Kg (BB/U: Gizi baik)
Indeks Massa Tubuh (IMT)/U	: Gizi baik (Normal)
Lingkar Kepala	: 48 cm
Lingkar Lengan Atas	: 16 cm

4.2 Keadaan Spesifik

Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+)

Telinga : Hiperemis (-/-), sekret (-/-)

Hidung : Hiperemis (-/-), sekret (-/-)

Mulut : Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-)

Lidah : Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan

Leher

Inspeksi : Tidak terlihat benjolan

Palpasi : Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)

Paru

Inspeksi : Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).

Palpasi : Stem fremitus simetris, massa (-).

Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru.

Auskultasi : Vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-).

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi : Batas Jantung normal.
Auskultasi : Bunyi jantung I>II, reguler, murmur (-), gallop (-).

Abdomen

Inspeksi : Distensi (-).
Auskultasi : Peristaltik (+).
Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi : Timpani (+)

Genitalia dan Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas Superior: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

Ekstremitas Inferior : Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosa Banding

Skabies
Dermatitis Kontak

6.2 Diagnosa Kerja

Skabies + Gizi Baik

7. TATALAKSANA

7.1 Promotif dan Preventif

1) Intervensi Penatalaksanaan Skabies

- Edukasi pada ibu pasien tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resikonya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
- Edukasi ibu pasien tentang sumber penyakit skabies: (1) Sumber penularan penyakit skabies pada An. SA dalah anaknya pertamanya nya yang tinggal di dayah. mereka tidur bersama pasien serta ayah dan ibunya ketika libur sekolah atau pulang kerumah; (2) Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah : (a) Kebiasaan keluarga menggunakan barang secara bersamaan; (b) Kebiasaan keluarga pasien yang jarang menjemur kasur; (c) Ventilasi yang kurang pencahayaan; (d) Tidak ada tempat pembuangan sampah; (e) Status pendidikan yang rendah; (f) Pengetahuan keluarga pasien tentang

kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang; (g) Pengetahuan yang kurang tentang sumber penyakit dan cara mengatasinya.

- Edukasi pada Ibu pasien bahwa penyakit skabies berhubungan dengan kebersihan Pribadi seperti mandi dengan bersih, tidak menggunakan handuk secara bersamaan, menggunakan sabun cair atau sabun batang yang memiliki anti septik, menjemur kasur dan bantal, rajin mencuci handuk dan dijemur setelah dipakai
 - Edukasi dan mengajarkan kepada ibu pasien mengenai penyakit pasien : (1) Memberitahu ibu pasien untuk menjaga kebersihan dan hindari pemakaian handuk bersamaan didalam rumah; (2) Memberitahu kepada ibu pasien bahwa segera memeriksakan satu keluarga yang mengeluhkan hal yang sama ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.
 - Mengurangi stress : (1) Meminta keluarga pasien memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien tumbuh rasa percaya diri untuk kesembuhannya.
- 2) Memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu pasien agar menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
 - 3) Edukasi ibu pasien mengenai cara pemberantasan tungau yang mungkin terdapat dipakaian, handuk, seprei dan lain-lain.
 - 4) Memberikan edukasi terhadap ibu pasien mengenai komplikasi yang akan terjadi jika tidak diobati dan bisa mengakibatkan komplikasi psikologis karena tidak kunjung sembuh.
 - 5) Memberikan edukasi pada ibu pasien untuk membawa anggota keluarga yang mempunyai keluhan yang sama agar berobat kepuskesmas atau ke pelayanan kesehatan lain jika keluhan tidak membaik.
 - 6) Memberikan edukasi pada Ibu pasien cara penggunaan krim yang telah diberikan.

7.2 Kuratif

1. Scabimite (permethrin 5%)
2. Cetirizin tablet 10 mg

Ibu pasien mengaku mengalami kendala dalam berobat kerumah sakit dikarenakan tidak adanya kendaraan pribadi dan mengantarnya untuk berobat, dan juga pendapatan yang rendah serta pengetahuan yang kurang dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan

7.3 Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kontrol ulang ke faskes dalam hal ini adalah Puskesmas Lhoksukon, selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| a. Kepemilikan rumah | : Rumah sendiri |
| b. Daerah Perumahan | : Dekat |
| c. Luas Tanah | : 30x10 m ² |
| d. Ukuran Rumah | : 6 x6 m ² (1 lantai) |
| e. Lantai Rumah | : Keramik |
| f. Atap Rumah | : Seng |
| g. Dinding rumah | : Beton permanen |
| h. Cat Dinding rumah | : dicat |
| i. Jumlah Kamar | : 2 kamar , 1 kamar mandi |
| j. Dapur | : Ada |
| k. Jendela terbuka | : Ada |
| l. Jendela sebagai ventilasi | : Ada |
| m. Jendela sebagai Pencahayaan | : 1 jendela |

8.2 Lingkungan Rumah

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. Sumber Air Bersih | : Sumur |
| b. Sumber Pencemaran dekat
(< 10 m) dari sumber Air | : Tidak ada |
| c. Kemudahan mendapatkan air bersih | : Mudah |
| d. Kualitas fisik air minum | : Baik |
| e. Pengolahan air minum sebelum diminum | : Air isi ulang |
| f. Tempat Penampungan air | : Ada dan tertutup |
| g. Spal dan Jamban | : Ada |
| h. Tempat Pembuangan sampah | : Sampah di bakar di samping rumah |
| i. Bahan Bakar sehari-hari | : Gas/LPG |
| j. Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya | |



Gambar 1. Tampak Depan Rumah dan Jamban

9. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan		√
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		√
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari		√
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		√
10	Tidak merokok di dalam rumah	√	
Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS			

10. PEMBAHASAN

Pasien An. S seorang perempuan, merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, Bentuk keluarga pasien adalah nuclear family, yaitu dalam satu rumah terdiri dari keluarga inti yaitu suami, istri dan anak-anak kandung. Pasien datang ke Puskesmas Baktiya dengan

keluhan utama gatal di seluruh tubuh, dan khususnya di sela-sela jari tangan dan kaki. Diagnosis scabies pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien tersebut dengan gejala gatal di sela-sela jari tangan dan kaki. Gatal dirasakan sejak 1 bulan yang lalu, memberat ketika malam hari, dan membuat pasien sulit untuk tidur di malam hari. Keluhan pertama kali muncul saat kakak pasien berada di dayah pulang kerumah untuk berlibur. Ayah ibu serta kakak pasien juga menderita hal yang sama dengan pasien. Ibu pasien mengaku bahwa sudah pernah membeli obat di apotik untuk kakaknya, namun belum ada perbaikan. Dokter di Puskesmas Lhoksukon memberikan obat permethrin 5% (Scacid) dan memberikan anti histamin kepada pasien. Dokter mengedukasi pasien tentang bagaimana cara penggunaan obat scacid serta mengedukasi tentang bagaimana cara menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan agar mencegah dari penularan skabies ini. Dokter juga memberikan edukasi kepada ibu pasien untuk mengobati seluruh keluarga yang sudah mengalami hal yang sama. Penyakit skabies ini dapat diatasi dengan kerja sama dari seluruh anggota keluarga serta melakukan pengobatan secara teratur dengan kontrol ulang ke puskesmas hingga keluhannya hilang.

11. KESIMPULAN

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke Dayah (Pesantren). Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

**Upaya Pengelolaan Skabies ... (Della Vega Nisha Ayuna,
Muhammad Khalilul Akbar, Maulana Ikhsan, Noviana Zara, Rahmia Dewi,
Zurratul Muna, Maulina Debbyousha)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 66-78**

1. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Majority*. 2016;5(2):37–42.
2. Cordoro K., Iston D. Scabies. *emedicine World Med Libr*. 2018;
3. Audhah N, Umniyati S, Siswati A. Scabies Risk Factor on Students of Islamic Boarding School (Study at Darul Hijrah Islamic Boarding School, Cindai Alus Village, Martapura Subdistrict, Banjar District, South kalimantan). *J Buski*. 2019;1(4):14–22.
4. Aminah P, Sibero H, Ratna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Major*. 2017;5(4):54–9.
5. Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Albaqiyatusshalihat Tanjung Jabut Barat Tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2017;17(3):243–52.
6. Setyaningrum YI. Skabies Penyakit Kulit yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan dan Pendidikan sebagai Solusi Pencegahan. In: *Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS*. Surakarta: J UNS; 2018.