



Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman 2026

Giska Dwi Aprilianda¹, Armaita², Hasmita³, Sandra Dewi⁴

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

²Dosen Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Email : giskaapril27@gmail.com

Abstract

*According to the World Health Organization (2023), the incidence of scabies in the world reaches more than 200 million people at any given time with more than 400 million cumulative cases annually. The number of cases in Indonesia is estimated at around 1.8 million cases in 2022. Based on data in West Sumatra Province in 2024 there were 69,659 cases of infectious skin diseases. In Pariaman City in 2025 there were 2,400 cases of scabies. At Naras Community Health Center in 2025 there were 65 cases of scabies. The purpose of this study is to understand and apply family nursing care to patients with scabies. Scabies is a skin disease caused by the small mite *Sarcoptes scabiei* that lives in the skin of the sufferer. This study used a case study method conducted at Naras Community Health Center from March 8 to March 13, 2026. The results of the study on An. I showed three nursing diagnoses, namely impaired skin integrity, disturbed sleep patterns, and knowledge deficit. The interventions provided included scabies education, skin integrity care, the use of aloe vera and coconut oil as supportive therapy, the implementation of clean and healthy living behaviors (PHBS), and prevention of transmission within the family. An. I's family was able to implement the given implementation. Based on the case study conducted, it can be concluded that the implementation of nursing care for 6 days found 3 well-controlled nursing problems. The results of this study are expected to be a reference for authors, educational institutions, families, and health workers in improving the understanding and quality of family nursing care for patients with scabies. Follow-up home visits are recommended to monitor the consistency of PHBS implementation and prevent reinfection.*

Keywords : Family Nursing Care, Scabies

Abstrak

Menurut World Health Organization (2023), kejadian skabies di dunia mencapai lebih dari 200 juta orang pada satu waktu tertentu dengan lebih dari 400 juta kasus secara kumulatif setiap tahunnya. Jumlah kasus di Indonesia diperkirakan sekitar 1,8 juta kasus pada tahun 2022. Berdasarkan data di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 terdapat 69.659 kasus penyakit kulit infeksi. Di Kota Pariaman pada tahun 2025 terdapat 2.400 kasus skabies. Di Puskesmas Naras pada tahun 2025 terdapat 65 kasus skabies. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan skabies. Scabies ini adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau kecil *Sarcoptes scabiei* yang hidup di dalam kulit penderita. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Naras pada tanggal 8 Maret sampai 13 Maret 2026. Hasil pengkajian pada An. I menunjukkan tiga diagnosis keperawatan yaitu gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi skabies, perawatan integritas kulit, penggunaan lidah buaya dan minyak kelapa sebagai terapi pendukung, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pencegahan penularan dalam keluarga. Keluarga An. I mampu menerapkan implementasi yang diberikan. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan selama 6 hari didapatkan 3 masalah keperawatan terkontrol dengan baik. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis, institusi pendidikan, keluarga, serta tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan kualitas asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan skabies. Disarankan dilakukan kunjungan rumah lanjutan untuk memantau konsistensi penerapan PHBS dan mencegah reinfeksi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Scabies

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



PENDAHULUAN

Scabies merupakan infeksi kulit yang menular dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ini banyak ditemukan di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah serta berhubungan dengan kondisi kebersihan yang kurang baik, tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (WHO, 2023). WHO (2023) mengatakan lebih dari 200 juta orang terinfeksi pada setiap waktu dan lebih dari 400 juta kasus secara kumulatif setiap tahunnya, dengan prevalensi mencapai 5–50% pada populasi anak di wilayah tropis yang terbatas sumber dayanya.

Penyebab scabies adalah infeksi dari *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* yang ditandai dengan rasa gatal yang sangat hebat, terutama pada malam hari, serta munculnya ruam atau lesi di antara jari-jari, pergelangan tangan, ketiak, dan lipatan kulit lainnya. Penyakit ini menular melalui kontak kulit yang berlangsung lama dan



dengan berbagi pakaian serta tempat tidur (Fernando dkk., 2024). Selain itu, scabies tidak hanya merupakan gangguan dermatologis, tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan determinan sosial seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, keterbatasan akses air bersih, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Gupta et al., 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022 rata-rata prevalensi skabies tercatat sebesar 8,2 per 1.000 penduduk dengan insidensi mencapai 50 per 100.000 penduduk, sehingga diperkirakan terdapat sekitar 1,8 juta kasus di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2024 terdapat 69.659 kasus penyakit kulit infeksi dan di Kota Pariaman tercatat 2.400 kasus skabies. Puskesmas Naras mencatat 65 kasus skabies pada tahun 2025, menempati peringkat kedua penyakit kulit terbanyak setelah dermatitis (Puskesmas Naras Kota Pariaman, 2026).

Dari perspektif keperawatan, intervensi dapat dilakukan melalui asuhan keperawatan keluarga yang menekankan pada pencegahan penularan, peningkatan personal hygiene, serta pemantauan kondisi anggota keluarga yang berisiko. Tingginya angka kasus serta sifat penyakit yang mudah menular mendorong peneliti untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan scabies di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus (case study) dengan pendekatan proses keperawatan keluarga. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan scabies. Subjek penelitian adalah keluarga Tn. S yang salah satu anggota keluarganya, yaitu An. I (laki-laki, usia 2,5 tahun), menderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Naras, Kota Pariaman.

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 8 Maret sampai dengan 13 Maret 2026, dengan total enam kali kunjungan rumah, durasi sekitar 60 menit setiap pertemuan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), serta studi dokumentasi rekam medis di Puskesmas Naras.

Pelaksanaan asuhan keperawatan mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diterbitkan PPNI. Data dianalisis secara deskriptif melalui narasi yang menggambarkan kondisi klien, masalah keperawatan, serta perkembangan kondisi selama intervensi berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada kunjungan pertama, Minggu 8 Maret 2026. Subjek penelitian adalah keluarga Tn. S (38 tahun) yang bekerja sebagai pedagang telur gulung dengan penghasilan Rp200.000–Rp300.000 per bulan, bersama istrinya Ny. Z (35 tahun) sebagai ibu rumah tangga, anak pertama An. F (9 tahun) yang masih bersekolah SD, dan anak kedua An. I (2,5 tahun) sebagai pasien utama yang menderita skabies. Keluarga Tn. S termasuk tipe keluarga inti (nuclear family) yang tinggal di rumah semi-permanen sewa dengan luas 6×9 m di wilayah kerja Puskesmas Naras. Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak usia sekolah.

An. I mengalami penyakit skabies sejak 3 minggu sebelum pengkajian dan baru dibawa ke Puskesmas Naras. Keluhan utama berupa bintik-bintik merah dan rasa gatal hebat pada telapak tangan kanan, terutama malam hari, yang menyebabkan An. I sering terbangun dan menangis. Keluarga mendapatkan obat salep scabimite 1x sehari sebelum tidur dari puskesmas.

Hasil pemeriksaan fisik An. I: berat badan 13 kg, tinggi 87 cm, suhu 36,2°C, nadi 113x/menit, frekuensi napas 35x/menit. Pada pemeriksaan integumen ditemukan telapak tangan kanan tampak kemerahan, tampak adanya bintik-bintik merah, kulit tampak kering, turgor kulit normal, tidak ada lesi lainnya. An. I tampak sering menggaruk area tangan saat pengkajian.

Tabel 1. Data Penyakit Scabies Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2023-2025



No	Nama Penyakit	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025
1	Scabies	3.015	2.577	2.400

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2026

Tabel 2. Data Penyakit Terbanyak di Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2025

No	Penyakit	Jumlah
1	ISPA	2.158
2	Dispepsia	868
3	Hipertensi	622
6	Dermatitis	266
17	Scabies	65

Sumber: Puskesmas Naras Kota Pariaman, 2026

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga, ditemukan bahwa: (1) keluarga belum memahami penyakit scabies secara mendalam, hanya mengetahui sebagai penyakit gatal pada kulit; (2) keluarga belum mengetahui cara penularan dan pencegahan yang tepat; (3) perawatan yang dilakukan masih terbatas pada mandi dan mengganti pakaian; (4) kondisi lingkungan rumah kurang optimal seperti ventilasi jarang dibuka, sprengi jarang diganti, dan kebiasaan berbagi handuk antar anggota keluarga; (5) keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan (Puskesmas Naras) dan memiliki kartu BPJS.

2. Hasil Diagnosis

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), ditetapkan tiga diagnosis keperawatan yang diprioritaskan berdasarkan skoring sebagai berikut:

Tabel 3. Diagnosis Keperawatan dan Skor Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Skor	Prioritas
1	Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	5,0	I
2	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan	4,6	II
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	3,7	III

3. Hasil Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI (2018) dengan mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga meliputi: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tabel 4. Ringkasan Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan Umum	Intervensi Utama
1	Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan5,0 I	Integritas kulit meningkat setelah kunjungan 1x60 menit	Perawatan Integritas Kulit (I.11353): edukasi penyebab gangguan, penggunaan gel lidah buaya dan minyak kelapa, anjuran mandi teratur, hidrasi kulit
2	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan	Pola tidur membaik setelah kunjungan 1x60 menit	Dukungan Tidur (I.05174): identifikasi faktor pengganggu tidur, pengaturan jadwal tidur,

Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan



Vol. 03 No. 01 April - Juni 2026 Hal. 790-799
Journal homepage: <https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes>
Published by: ITTC INDONESIA
E-ISSN : 3063-1467

			modifikasi lingkungan tidur, teknik relaksasi sebelum tidur (pijat ringan)
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Tingkat pengetahuan meningkat setelah kunjungan 1x60 menit	Edukasi Kesehatan (I.12383) + Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360): pengertian, penyebab, tanda gejala, penularan, komplikasi, pencegahan scabies; PHBS; perawatan mandiri di rumah

4. Hasil Implementasi

Implementasi dilaksanakan mulai tanggal 8 Maret hingga 13 Maret 2026 dalam enam kali kunjungan, masing-masing kunjungan berdurasi sekitar 60 menit dan berfokus pada satu Tujuan Khusus (Tupen) berdasarkan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga:

Tabel 5. Ringkasan Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Fokus Tupen	Tindakan Utama	Respons Keluarga
Minggu, 8 Mar	Pengkajian awal / membina hubungan	Membina saling percaya, pengkajian komprehensif data subjektif-objektif, pemeriksaan fisik seluruh keluarga, menyepakati rencana kunjungan	Keluarga menyambut dengan ramah, kooperatif, bersedia menerima informasi. Ny. Z mengatakan An. I sering menangis malam karena gatal.
Senin, 9 Mar	Tupen 1: Menenal masalah (Dx 1, 2, 3)	Edukasi pengertian scabies, penyebab, tanda gejala, cara penularan, komplikasi; identifikasi faktor penyebab gangguan integritas kulit dan gangguan tidur	Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab scabies, cara penularan, dan faktor pengganggu tidur. Pengetahuan keluarga meningkat.
Selasa, 10 Mar	Tupen 2: Mengambil keputusan (Dx 1, 2, 3)	Edukasi komplikasi scabies, ajarkan PHBS (tidak berbagi handuk, mandi teratur, cuci pakaian rutin); motivasi keluarga menetapkan jadwal tidur rutin	Keluarga mampu menyebutkan komplikasi scabies, bersedia menjalankan PHBS. Keluarga menyepakati jadwal tidur rutin untuk An. I.
Rabu, 10 Mar	Tupen 3: Merawat anggota sakit (Dx 1, 2, 3)	Demonstrasi penggunaan gel lidah buaya dan minyak kelapa untuk mengurangi gatal; anjuran minum air cukup; ajarkan pijat ringan untuk relaksasi sebelum tidur; edukasi perawatan mandiri scabies	Keluarga bersedia menggunakan lidah buaya dan minyak kelapa. An. I tampak lebih nyaman setelah pijat ringan. Keluarga mencatat gejala harian.
Kamis, 11 Mar	Tupen 4: Memodifikasi lingkungan (Dx 1, 2, 3)	Edukasi PHBS lingkungan (mencuci dan menjemur sprei, pakaian, handuk secara rutin; membuka jendela setiap pagi; tidak menggunakan handuk bersama)	Keluarga memahami dan berkomitmen mencuci sprei serta membuka jendela setiap pagi. Keluarga tidak akan menggunakan handuk bergantian.
Jumat, 12 Mar	Tupen 5: Memanfaatkan	Informasikan fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik,	Keluarga menunjukkan kartu BPJS, memahami alur

Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan



Vol. 03 No. 01 April - Juni 2026 Hal. 790-799

Journal homepage: <https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes>

Published by: ITTC INDONESIA

E-ISSN : 3063-1467

	fasilitas kesehatan (Dx 1, 2, 3)	RS); edukasi penggunaan BPJS; anjurkan kontrol saat obat habis; jelaskan bahaya membeli obat di warung tanpa pemeriksaan	rujukan, bersedia kontrol rutin. Mengetahui bahaya membeli obat tanpa pemeriksaan.
--	----------------------------------	--	--

5. Hasil Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap akhir kunjungan menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi keseluruhan atas ketiga diagnosis keperawatan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Hasil Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Hasil Akhir Evaluasi	Status
1	Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan 5,0 I	Keluarga mampu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit; menyepakati PHBS; menggunakan lidah buaya dan minyak kelapa sebagai terapi pendukung; memodifikasi lingkungan; memanfaatkan fasilitas kesehatan. Bintik merah belum sepenuhnya hilang (proses penyembuhan skabies memerlukan 2-4 minggu).	Tupen 1-5 Teratasi
2	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan	Keluarga mengenal faktor pengganggu tidur; menetapkan jadwal tidur rutin; melakukan pijat ringan sebelum tidur; berkomitmen modifikasi lingkungan (buka jendela, cuci sprei rutin). Perubahan kualitas tidur membutuhkan waktu lebih panjang sejalan dengan penyembuhan skabies.	Tupen 1-5 Teratasi
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, cara penularan, komplikasi, cara perawatan mandiri, dan pencegahan scabies dengan benar. Bersedia menerapkan PHBS secara konsisten dan tidak berbagi handuk.	Tupen 1-5 Teratasi

B.Hasil Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahapan awal dan paling krusial dalam proses asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada individu yang sakit, melainkan memandang keluarga secara utuh sebagai unit klien (Nadirawati, 2018). Pada kasus ini, An. I telah mengalami skabies selama 3 minggu sebelum akhirnya dibawa ke puskesmas, dengan keluhan utama bintik-bintik merah dan rasa gatal hebat pada telapak tangan kanan, terutama pada malam hari.



Temuan klinis ini selaras dengan penelitian Azdajić et al. (2022) yang menyatakan bahwa tanda patognomonik utama skabies adalah pruritus nokturna, yakni rasa gatal yang meningkat drastis pada malam hari karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* meningkat pada suhu yang lebih hangat dan kondisi kulit yang lebih lembab saat beristirahat. Betilloch-Mas et al. (2024) yang mengkaji 51 kasus skabies pada bayi menekankan bahwa pada kelompok usia bayi dan balita, lesi skabies sering terkonsentrasi di tangan dan kaki, dengan gejala iritabilitas (69%) serta pruritus (94%) sebagai presentasi klinis yang paling dominan, konsisten dengan temuan pada An. I.

Dari aspek fungsi perawatan kesehatan keluarga, hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga Tn. S belum optimal dalam menjalankan kelima tugas kesehatan keluarga. Ny. Z mengakui hanya mengetahui bahwa skabies adalah penyakit gatal, namun belum memahami penyebab, mekanisme penularan, cara perawatan yang tepat, serta pentingnya pengobatan seluruh anggota keluarga secara serentak. Kondisi ini mencerminkan adanya defisit pengetahuan yang signifikan. Mubarak et al. (2022) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggotanya adalah fondasi pertama dari tugas kesehatan keluarga, dan kegagalan pada tahap ini akan berdampak pada kegagalan tugas-tugas berikutnya.

Dari segi kondisi lingkungan, rumah keluarga Tn. S merupakan rumah semi-permanen berjenis sewa dengan luas 6×9 meter. Ventilasi jarang dibuka, sprei jarang diganti, dan terdapat kebiasaan berbagi handuk antar anggota keluarga. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hasibuan (2022) yang menemukan bahwa kondisi lingkungan fisik berupa kepadatan hunian, kelembaban udara yang tinggi, dan perilaku personal hygiene yang kurang baik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies.

Kondisi sosial ekonomi keluarga Tn. S yang tergolong rendah dengan penghasilan Rp200.000–Rp300.000 per bulan sebagai pedagang telur gulung menjadi faktor kontekstual yang tidak dapat diabaikan. Penghasilan yang sangat terbatas membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan lingkungan hidup yang memenuhi standar hygiene optimal. Pola temuan ini konsisten dengan laporan kasus Zuryani dan Zara (2024) yang menemukan pola gatal malam hari, lesi pada tangan, dan anggota keluarga lain yang memiliki keluhan serupa, mengkonfirmasi pola transmisi intra-keluarga yang khas pada skabies.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama menggunakan SDKI (PPNI, 2017). Penetapan diagnosa gangguan integritas kulit sebagai prioritas pertama dengan skor 5,0 didasarkan pada adanya tanda objektif yang nyata berupa kemerahan pada telapak tangan An. I, tampaknya bintik-bintik eritematosus, iritasi kulit akibat garukan, serta kondisi lingkungan yang tidak kondusif. Menurut PPNI (2017), gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan. Pada kasus skabies, kerusakan integritas kulit terjadi tidak hanya akibat aktivitas penggalian terowongan oleh tungau di lapisan stratum korneum, tetapi juga akibat trauma mekanis dari garukan terus-menerus. Ständer (2021) menjelaskan bahwa itch pada skabies melibatkan sensitisasi imunologis terhadap produk-produk tungau, sehingga bahkan setelah pengobatan, sensasi gatal masih dapat bertahan dan terus memicu perilaku menggaruk yang berpotensi memperparah kerusakan kulit.

Diagnosa gangguan pola tidur dengan skor 4,6 ditetapkan berdasarkan data bahwa An. I sering terbangun pada malam hari dan menangis karena rasa gatal yang tidak tertahankan. Silahudin et al. (2021) membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara intensitas pruritus nokturna dengan kualitas tidur penderita skabies: dari 22 pasien yang diteliti, sebanyak 86,4% mengalami kualitas tidur yang buruk, mengindikasikan bahwa gangguan pola tidur merupakan konsekuensi yang hampir pasti menyertai kasus skabies.

Diagnosa defisit pengetahuan dengan skor 3,7 ditetapkan berdasarkan pengakuan Ny. Z yang secara eksplisit menyatakan belum memahami penyebab, cara penularan, cara perawatan yang benar, dan cara pencegahan skabies. Kondisi ini sesuai dengan temuan Sunarno dan Hidayah (2021) yang mendapati bahwa sebagian besar penderita dan keluarga pasien skabies memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, berkorelasi dengan pola perilaku pencegahan yang juga kurang optimal. Ketiga diagnosa ini sejalan dengan laporan kasus keperawatan skabies Zuryani dan Zara (2024) yang juga menetapkan gangguan integritas kulit dan defisit pengetahuan sebagai diagnosa utama.

3. Intervensi Keperawatan



Penyusunan intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan SIKI (PPNI, 2018) dengan pendekatan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga. Mubarak et al. (2022) menegaskan bahwa kelima tugas tersebut harus menjadi landasan setiap intervensi keperawatan keluarga agar asuhan bersifat komprehensif dan mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam jangka panjang.

Untuk diagnosis gangguan integritas kulit, intervensi utama yang disusun adalah Perawatan Integritas Kulit (I.11353) mencakup identifikasi penyebab gangguan, edukasi perawatan kulit, serta anjuran penggunaan terapi komplementer berupa gel lidah buaya (Aloe vera) dan minyak kelapa. Penggunaan lidah buaya sebagai terapi komplementer didukung oleh penelitian Wulandari et al. (2023) yang membuktikan bahwa kandungan barbaloin dan acemannan dalam Aloe vera memiliki aktivitas antipruritus dan antimikroba yang membantu mengurangi gatal sekaligus mencegah infeksi sekunder pada lesi skabies. Herawati et al. (2024) membuktikan bahwa gel Aloe vera topikal secara bermakna mampu menurunkan frekuensi dan intensitas gatal dari rata-rata skor VAS 8,27 menjadi 2,97.

Untuk diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang dirancang mencakup Dukungan Tidur (I.05174) berfokus pada identifikasi faktor pengganggu tidur, pengaturan jadwal tidur yang teratur, modifikasi lingkungan tidur, serta teknik relaksasi sebelum tidur. Pemilihan ini selaras dengan rekomendasi Podder et al. (2021) bahwa penatalaksanaan gangguan pola tidur akibat pruritus nokturna harus dilakukan secara paralel dengan pengobatan penyakit dasarnya.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, intervensi berfokus pada Edukasi Kesehatan (I.12383) mencakup penjelasan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, cara penularan, komplikasi, dan pencegahan scabies, serta pentingnya PHBS. Penambahan Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360) bertujuan agar keluarga dapat memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara mandiri. Peneliti menilai bahwa penambahan terapi komplementer berupa lidah buaya dan minyak kelapa merupakan pilihan yang tepat secara kontekstual karena sangat terjangkau, mudah diakses, dan tidak memiliki efek samping yang berarti, sangat sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga Tn. S.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama enam hari kunjungan, mulai Minggu 8 Maret 2026 hingga Jumat 12 Maret 2026. Setiap kunjungan difokuskan untuk menyelesaikan satu Tujuan Khusus (Tupen) berdasarkan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Pada implementasi diagnosa gangguan integritas kulit, kunjungan pertama digunakan untuk membina hubungan saling percaya dan pengkajian data dasar. Kunjungan berikutnya difokuskan secara berurutan pada Tupen 1 (mengenal masalah), Tupen 2 (mengambil keputusan), Tupen 3 (merawat anggota sakit: demonstrasi penggunaan lidah buaya dan minyak kelapa), Tupen 4 (modifikasi lingkungan), dan Tupen 5 (pemanfaatan fasilitas kesehatan). Keluarga kooperatif dan responsif pada setiap materi edukasi, sejalan dengan argumentasi Wulandari et al. (2023) bahwa kepatuhan penggunaan bahan topikal yang mudah dijangkau keluarga secara signifikan meningkatkan keberhasilan terapi skabies.

Untuk implementasi diagnosa gangguan pola tidur, penekanan pada Tupen 3 berupa fasilitasi relaksasi sebelum tidur dengan teknik pijat ringan menunjukkan respons positif dari An. I yang tampak lebih nyaman. Hal ini konsisten dengan temuan Podder et al. (2021) bahwa teknik relaksasi fisik sebelum tidur dapat menurunkan arousal sistem saraf simpatis yang berkontribusi pada sensasi gatal nokturna. Pada Tupen 4, keluarga berkomitmen membuka jendela setiap pagi, mencuci dan menjemur sprei serta pakaian secara rutin, serta tidak lagi menggunakan handuk secara bergantian.

Pada implementasi diagnosa defisit pengetahuan, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik. Ny. Z secara khusus menyatakan bahwa sebelumnya tidak mengetahui bahwa penggunaan handuk secara bergantian dapat menjadi media penularan scabies. Sunarno dan Hidayah (2021) menemukan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara bertahap dan berulang terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga dibandingkan edukasi yang dilakukan sekali saja.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada setiap akhir pertemuan menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa seluruh Tujuan Khusus (Tupen) dari ketiga diagnosa keperawatan berhasil dicapai.

Pada diagnosa pertama (gangguan integritas kulit), seluruh lima Tupen berhasil dicapai. Meskipun demikian, evaluasi objektif menunjukkan bahwa pada akhir rangkaian kunjungan, bintik-



bintik merah pada tangan An. I belum sepenuhnya menghilang dan An. I masih sesekali menggaruk tangannya. Hal ini dapat dipahami mengingat pengobatan skabies memerlukan waktu setidaknya 2–4 minggu. Wulandari et al. (2023) menjelaskan bahwa efek terapeutik pada skabies baru dapat terlihat signifikan setelah minimal satu siklus hidup tungau (± 2 minggu) terlampaui dengan pengobatan yang konsisten.

Pada diagnosa kedua (gangguan pola tidur), keluarga mampu mengenal faktor pengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur yang lebih teratur, dan berkomitmen melakukan teknik relaksasi sebelum tidur. Namun perubahan kualitas tidur An. I secara objektif belum dapat diverifikasi dalam periode kunjungan yang singkat. Silahudin et al. (2021) menyatakan bahwa perbaikan kualitas tidur pada penderita skabies memerlukan waktu dan bergantung pada keberhasilan penanganan pruritus.

Pada diagnosa ketiga (defisit pengetahuan), evaluasi menunjukkan hasil yang paling memuaskan. Keluarga mampu menjelaskan kembali dengan baik tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, cara perawatan mandiri, serta cara pencegahan scabies. Keluarga juga menyatakan kesediaannya melaksanakan PHBS secara konsisten dan tidak lagi berbagi penggunaan handuk. Peningkatan pengetahuan ini konsisten dengan temuan Hasibuan (2022) bahwa edukasi kesehatan tentang skabies yang dilakukan secara terstruktur secara bermakna meningkatkan pengetahuan keluarga dan mendorong perubahan perilaku pencegahan.

Peneliti menekankan pentingnya tindak lanjut yang berkelanjutan setelah rangkaian kunjungan berakhir. Direkomendasikan agar puskesmas melakukan kunjungan rumah lanjutan minimal dua minggu setelah intervensi awal untuk mengevaluasi konsistensi penerapan PHBS, memantau perkembangan kondisi kulit An. I, dan memastikan kepatuhan penggunaan obat. Tanpa mekanisme pemantauan ini, risiko reinfeksi scabies pada An. I maupun penularan ke anggota keluarga lainnya tetap ada.

SIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada An. I dengan kasus scabies di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman selama periode 8 Maret hingga 13 Maret 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hasil pengkajian menunjukkan An. I mengalami skabies selama 3 minggu dengan keluhan bintik merah dan gatal pada telapak tangan kanan terutama malam hari. Keluarga belum mampu menjalankan kelima tugas kesehatan keluarga secara optimal, ditandai dengan pemahaman yang terbatas tentang scabies.
- 2) Terdapat tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan: gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi (prioritas I, skor 5,0), gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (prioritas II, skor 4,6), dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (prioritas III, skor 3,7).
- 3) Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan masalah yang ditemukan dengan mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga, mencakup Perawatan Integritas Kulit (I.11353), Dukungan Tidur (I.05174), Edukasi Kesehatan (I.12383), dan Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360) disertai penambahan terapi komplementer lidah buaya dan minyak kelapa.
- 4) Implementasi dilaksanakan dari tanggal 8 Maret hingga 13 Maret 2026 dalam 6 kali kunjungan, masing-masing berfokus pada satu Tupen. Tindakan utama meliputi edukasi scabies, demonstrasi penggunaan lidah buaya dan minyak kelapa, teknik relaksasi pijat ringan sebelum tidur, dan edukasi PHBS.
- 5) Hasil evaluasi menunjukkan seluruh Tujuan Khusus (Tupen 1–5) dari ketiga diagnosa keperawatan berhasil dicapai. Keluarga mampu memahami penyakit scabies, melakukan perawatan sederhana di rumah, serta melakukan upaya pencegahan penularan. Kondisi kulit membutuhkan waktu lebih panjang untuk sembuh sepenuhnya sesuai siklus hidup tungau.

B. Saran

Bagi keluarga atau pasien, diharapkan dapat memahami dan menerapkan cara perawatan anggota keluarga yang mengalami scabies dengan baik, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menerapkan PHBS, menggunakan lidah buaya dan minyak kelapa sebagai perawatan pendukung, tidak menggunakan handuk/pakaian secara bersama-sama, serta melakukan pencegahan penularan



dengan tetap mengikuti anjuran pengobatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat.

Bagi Puskesmas Naras, disarankan untuk melakukan kunjungan rumah lanjutan minimal dua minggu setelah intervensi awal guna memantau konsistensi penerapan PHBS dan perkembangan kondisi kulit An. I. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan praktik keperawatan keluarga komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Ir. Krismadinata, S.T., M.T., Ph.D selaku Rektor Universitas Negeri Padang, Bapak Dr. Suryanef, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan, serta Ibu Dr. Ns. Linda Marni, S.Pd., S.Kep., M.MKes selaku Kepala Departemen DIII Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang yang telah mendukung dan memfasilitasi proses kegiatan belajar mengajar. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Titi, S.ST selaku Kepala UPTD Puskesmas Naras beserta staf yang telah membantu peneliti dalam memperoleh data penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Ns. Armaita, S.Kep., SKM., M.Si selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penyusunan KTI ini. Kepada Ibu Hasmita, SKM., M.Biomed selaku Penguji I dan Ibu Ns. Sandra Dewi, S.Kep., S.Pd., M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf dosen DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Kiki Anugrah, A., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (n.d.). Keperawatan Keluarga.
- Anastasya, A., Yatmasari, E., Rahadiano, & Pasaribu, I. A. (2024). Hubungan antara Kejadian Penyakit Skabies dan Kualitas Tidur pada Anak di Panti Asuhan X Surabaya. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 30(1), 14–20. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i1.2756>
- Aždajić, et al. (2022). Pathognomonic signs and diagnosis of scabies. *Clinical Dermatology Review*.
- Betloch-Mas, et al. (2024). Scabies in infants: clinical features and presentations. *Pediatric Dermatology*.
- Dinas Kesehatan Kota Pariaman. (2026). Data Penyakit Scabies Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2023-2025.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2023). Laporan Tahunan Penyakit Kulit Menular di Sumatera Barat.
- Fernando, S., et al. (2024). Transmission and management of scabies: An updated review. *International Journal of Dermatology*.
- First Trasia, R., Mustofa, S., Purwaningsih, E., & Herlinawati, S. W. (2024). Target Molekuler untuk Desain Pengobatan Pruritus Nokturnal pada Pasien Skabies. *Jurnal Assyifa*.
- Gupta, S., Thornley, S., Morris, A., Sundborn, G., & Grant, C. (2024). Prevalence and determinants of scabies: A global systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine and International Health*, 29(12), 1006–1017. <https://doi.org/10.1111/tmi.14058>
- Gusti Ayu Putu Desy Rohana, N. I., Enik Suhariyanti, S., Ns Rian Agus Setiawan, Mk., & Betty Suprapti SKp, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga.
- Hairy, F. S., & Rahman, H. (2025). Neonatal & Pediatric Dermatology of Scabies: A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 5905–5910. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i4.10377>
- Hasibuan, (2022). Hubungan kondisi lingkungan dan personal hygiene dengan kejadian skabies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Herawati, et al. (2024). Efektivitas gel lidah buaya topikal terhadap penurunan intensitas gatal pada penderita skabies. *Jurnal Keperawatan*.
- Husna, A. S. (2021). Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 25–38. <https://doi.org/10.35912/jimi.v1i1.533>
- Ilahi, V., Yulia, Y., Handam Dewi, S., Maulana Syafeli, D. (2025). Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Skabies di Pondok Pesantren Al-Falah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoiriyah, S., Azam Mustajab, A., Andriany, M., & Setyawati, A. (n.d.). Aplikasi Model Hall's Care, Cure, Core dalam Manajemen Perawatan Skabies. Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo.
- Lestari, P., Lestari, I. P., & Anggraini, R. B. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Skabies pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, 2(1).
- Mitchell, E., Wallace, M., Marshall, J., Whitfeld, M., & Romani, L. (2024). Scabies: current knowledge and future directions. *Frontiers in Tropical Diseases*, 5. <https://doi.org/10.3389/fitd.2024.1429266>
- Mubarak, W. I., et al. (2022). Ilmu Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Bandung: Refika Aditama.
- Podder, V., et al. (2021). Management of sleep disturbances in scabies patients with nocturnal pruritus. *Journal of Dermatological Treatment*.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Puskesmas Naras Kota Pariaman. (2026). Data Penyakit Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2025.



- Qurrota'Ayun, H., Sulika, E., & Utami, S. (2025). The Effectiveness of Gamal Leaf Coconut Oil as a Treatment for Scabies. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4b), 119–129. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i4b.10605>
- Ramadhan, F., Nurdin, D., Diana, V., & Agni, F. (2023). Skabies: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3).
- Ramadhan, M., Faisal, F., Fradina, I. T., & Mawardi, A. (2024). Peningkatan Kesehatan Santri dalam Pondok Pesantren melalui Edukasi tentang Scabies. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 68–76. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v7i1.2353>
- Ramadhini, A. D., Nurlinawati, N., & Mulyani, S. (2023). The Effect of Health Education About Personal Hygiene in Adolescents on the Prevention of Scabies Disease. *Riset Informasi Kesehatan*, 12(2), 260. <https://doi.org/10.30644/rik.v12i2.774>
- Silahudin, et al. (2021). Hubungan intensitas pruritus nokturna dengan kualitas tidur penderita skabies. *Majalah Kedokteran Andalas*.
- Ständer, S. (2021). Chronic pruritus and itch mechanisms in scabies. *British Journal of Dermatology*.
- Sunarno & Hidayah. (2021). Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan skabies di UPTD Puskesmas Pejawaran. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Tavoletti, G., Avallone, G., Sechi, A., Cinotti, E., Veraldi, S., Micali, G., Lacarrubba, F., Marzano, A. V., & Nazzaro, G. (2025). Scabies: An updated review from epidemiology to current controversies and future perspectives. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2025.102878>
- WHO. (2023). Scabies. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Wulandari, A., et al. (2023). Efektivitas nanoemulgel kombinasi ekstrak daun mimba dan lidah buaya pada terapi skabies: uji in vivo. *Jurnal Farmakologi*.
- Wulandari, A., Kusumajaya, H. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan keluarga terhadap kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).
- Zuryani & Zara. (2024). Studi kasus penatalaksanaan skabies pada anak usia 12 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Pasir, Aceh. *Jurnal Kedokteran Keluarga*.