

Manajemen Komprehensif Wanita Usia 60 Tahun dengan Hipertensi Derajat Satu dan Skabies melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Lovina Ramadhita Agung, Fitria Saftarina²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Dokter keluarga memberikan pelayanan berbasis *evidence-based medicine* dengan pendekatan *patient-centered* dan *family-focused* untuk mengidentifikasi masalah klinis, faktor risiko, dan tatalaksana pasien. Artikel ini disusun dengan metode laporan kasus sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data yang digunakan berupa data primer diperoleh melalui anamnesis baik auto maupun alloanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah guna mendapatkan data terkait keluarga, psikososial dan lingkungan. Diagnosis secara holistik terhadap berbagai faktor dilakukan dari awal hingga akhir untuk menyelesaikan permasalahan secara holistik. Seorang wanita 60 tahun didiagnosis menderita Hipertensi Derajat I dan Skabies. Pasien memiliki aspek risiko internal yaitu obesitas, *hygiene* yang buruk, diet tidak seimbang, rendahnya pengetahuan terkait penyakit, dan stres. Risiko eksternal pada kasus ini adalah minimnya pengetahuan keluarga terkait penyakit pasien. Kemudian dilakukan manajemen secara menyeluruh kepada pasien dan keluarga. Melalui pendekatan ini, diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, perspektif, dan tindakan pasien. Peran keluarga untuk mengubah pola hidup pasien menjadi lebih sehat sebagai dukungan kepada pasien, seperti mengingatkan minum obat dan mengajak berolahraga sangat mempengaruhi hasil manajemen secara holistik. Kompleksitas masalah ini membutuhkan waktu dan kerjasama antara dokter keluarga, pasien, dan keluarga.

Kata Kunci: Diagnostik holistik, hipertensi, skabies.

Comprehensive Management of a 60-Year-Old Woman with Grade 1 Hypertension and Scabies in Family Medicine Practice Way Kandis Health Center

Abstract

Family doctors provide evidence-based medicine services with a patient-centered and family-focused approach to identify clinical problems, risk factors, and patient management. This article is compiled using a case report method according to research needs. The data used are primary data obtained through anamnesis, both auto and alloanamnesis, physical examination, home visits to obtain data related to family, psychosocial and environment. A holistic diagnosis of various factors is carried out from beginning to end to solve the problem holistically. A 60-year-old woman was diagnosed with Grade I Hypertension and Scabies. The patient has internal risk aspects, namely obesity, poor hygiene, unbalanced diet, low knowledge of the disease, and stress. The external risk in this case is the lack of family knowledge regarding the patient's disease. Then, comprehensive management is carried out for the patient and family. Through this approach, it is expected to be able to improve the patient's knowledge, perspective, and actions. The role of the family to change the patient's lifestyle to be healthier as support for the patient, such as reminding to take medication and inviting exercise greatly affects the results of holistic management. The complexity of this problem requires time and cooperation between family doctors, patients, and families.

Keywords: Holistic diagnostics, hypertension, scabies.

Korespondensi: Lovina Ramadhita Agung | Jl. St. Demak Kuaso, Kota Alam, Kotabumi, Lampung Utara | HP 082269787006 | e-mail: lovinaagung.la@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit degeneratif yang berkaitan dengan penurunan fungsi sel tubuh manusia merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka penyakit tidak menular di Indonesia terus meningkat, meskipun prevalensi penyakit menular masih signifikan. Usia kronologis dapat dinilai berdasarkan tanggal lahir. Di Indonesia,

usia 56 tahun sering disebut sebagai pra-lansia, sementara Undang-Undang mengategorikan lansia sebagai usia di atas 60 tahun. Usia biologis merupakan usia yang sebenarnya karena dinilai berdasarkan kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalens hipertensi di Indonesia sebesar 45,9% pada kelompok umur 55 s.d. 64 tahun, 57,6%

pada umur 65 s.d. 74 tahun dan 63,8% pada kelompok umur lebih dari 75 tahun. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada pasien lanjut usia merupakan dampak dari faktor pembuluh darah. Faktor pembuluh dari tersebut, antarlain penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan jantung memompa darah. Penurunan kemampuan jantung ini menyebabkan kontraksi dan volumenya pun ikut menurun. Faktor lain yang berkontribusi dalam pathogenesis hipertensi pada lansia adalah berkurangnya efektivitas pengangkutan oksigen dan resistensi perifer.

Faktor risiko hipertensi adalah adanya riwayat hipertensi pada keluarga, kelebihan berat badan, diet tinggi natrium, dan pola hidup seperti merokok serta minuman alkohol. Faktor-faktor risiko tersebut dapat dimodifikasi melalui intervensi gaya hidup. Kelebihan berat badan disertai kurangnya berolahraga, dan konsumsi makanan berlemak juga berkontribusi dalam terjadinya penyakit ini.¹⁴

Penyakit Skabies disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. WHO menyebutkan skabies menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di daerah tropis dan subtropis. Sekitar 300 juta orang terdiagnosis skabies di dunia pertahun dan mayoritas diantaranya memiliki tingkat ekonomi yang rendah. Kejadian penyakit ini cukup tinggi di negara berkembang, terutama usia anak pra-sekolah hingga remaja dan lanjut usia. Akan tetapi menurun pada usia dewasa.¹⁰

Sejumlah 7960 orang di Provinsi Lampung mengalami skabies di tahun 2018. Angka meningkat dibandingkan tahun 2016 sejumlah 2.94112. Penyebaran skabies dipengaruhi oleh kondisi sosio-ekonomi, rendahnya pengetahuan terkait penyakit, dan sanitasi yang buruk.¹³ Faktor lingkungan seperti kondisi padat penduduk juga berkontribusi dalam penyebaran skabies.¹² Penanganan dan pembasmian skabies di komunitas terhambat oleh rendahnya motivasi masyarakat akibat rendahnya pengetahuan terkait penyakit ini. Kualitas hidup pasien dan penularan penyakit sangat dipengaruhi oleh terapi yang tepat dan cepat.¹⁵

Hipertensi dan skabies adalah penyakit yang dipengaruhi oleh pola dan kebiasaan

hidup yang baik. Perubahan perilaku membutuhkan faktor pendorong terutama keluarga dan komunitas. Penatalaksanaan holistik melalui pendekatan kedokteran keluarga yaitu *patient centered*, *family focused* dan *community oriented* menjadi pilihan manajemen yang tepat dalam menangani, mengendalikan, dan mencegah penyakit ini.

Kasus

Seorang perempuan Ny. N berumur 60 tahun yang berkerja sebagai penjual kue keliling, datang Puskesmas Rawat Inap Way Kandis ditemani keluarganya pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB dengan keluhan utama gatal di ketiak dan bagian dada sejak satu bulan yang lalu. Pertama kali muncul gatal disertai satu bintil kecil dengan ukuran kurang lebih seperti jarum pentul berisi cairan bening di bawah lipatan dada pasien. Bintil (Vesikel) menyebar secara simetris ke kedua ketiak, punggung, perut, kaki, dan daerah kemaluan. Gatal dirasakan sepanjang hari dan memberat di malam hari sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Pasien juga kerap menggaruk bintil tersebut, kuku pasien jarang digunting sehingga saat pasien menggaruk, beberapa bintil pecah, kulit pasien menjadi luka dan bintil tersebut melebar menjadi kemerahan.

Riwayat alergi sebelumnya disangkal. Pasien khawatir keluhan gatal semakin memburuk, bintil-bintil semakin menyebar dan tidak menghilang. Belum ada pengobatan yang digunakan pasien dan keluhan semakin memberat. Pasien kemudian datang ke puskesmas untuk berobat.

Anak pasien memiliki keluhan serupa. Anak tidur sekamar dengan pasien. Pasien mengatakan keluhan pada anak pasien timbul setelah dia menginap dan kontak dengan teman sekolahnya yang baru pulang dari pondok dan memiliki keluhan serupa.

Tahun 2008 pasien terdiagnosis darah tinggi oleh Bidan Desa dengan gejala nyeri kepala. Pasien tidak rutin meminum obat yaitu amlodipine dalam tiga tahun terakhir dan hanya meminum obat saat ada keluhan. Pada tahun 2018, pasien pernah mengalami stroke ringan dengan keluhan adanya kelemahan di tangan kanan dan bicara pelo saat itu. Pasien dirujuk

untuk dilakukan rehabilitasi pasca stroke dan sekarang sudah tidak ada keluhan tersebut.

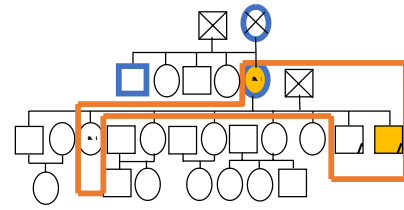
Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang; tekanan darah: 150/80 mmHg; frekuensi nafas: 24 x/menit; frekuensi nadi: 90 x/menit; temperatur: 36,8 °C; lingkaran perut: 87 cm, tinggi badan 140 cm dan berat badan 62 kg. Perhitungan Indeks Massa Tubuh: 31,6 kg/m² (Obesitas). Pemeriksaan status generalis kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan paru-paru menunjukkan ekspansi dinding dada dan fremitus taktil simetris, tetapi tidak ditemukan rhonki atau wheezing. Jantung tidak terlihat membesar, tidak terdengar murmur dan gallop; semuanya tampak normal. Dalam pemeriksaan abdomen terlihat cembung dan tidak ditemukan organomegali atau ascites, kesan dalam batas normal. Edema tidak terlihat, ekstremitas tetap dalam batas normal. Status neurologis dan muskuloskeletal dalam batas normal.



Gambar 1. Status Dermatologis (dokumentasi pribadi penulis)

Pada regio axillaris dextra et sinistra, thoracalis anterior et posterior, abdomen, inguinalis, cruris dextra et sinistra terdapat papula dengan makula eritema, berjumlah multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga numular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, beberapa mengalami erosi.

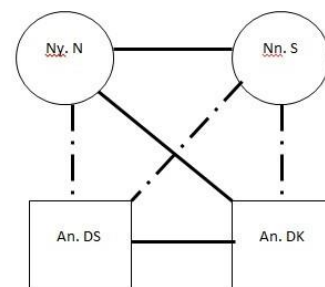
Pasien termasuk dalam kategori usia lansia, anak ke tiga dari lima bersaudara. Pasien sudah menikah dan memiliki delapan orang anak, laki laki empat dan perempuan empat. Saat ini tinggal berempat dengan kedua anak laki-laknya dan satu anak perempuan. Genogram keluarga Ny. N sebagai berikut.



Gambar 2. Genogram Keluarga Ny. N

Pemenuhan kebutuhan materi dalam keluarga ini didapatkan dari hasil jualan kue pasien dan uang anaknya yang sudah bekerja. Pendapatan pasien sebagai penjual kue keliling dalam sebulan Rp1.500.000,- dan uang anaknya sebesar Rp600.000,-/bulan dengan total Rp2.100.000,- perbulan. Pendapatan dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, namun terkadang kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sekunder maupun tersier. Keluarga berobat ke dokter jika memiliki keluhan kesehatan dan tidak memiliki jaminan kesehatan baik nasional maupun swasta.

Hubungan antara anggota keluarga cukup baik. Akan tetapi jarang berkumpul, karena anak keenam pasien bekerja di Jakarta dan keempat anak lainnya sudah menikah. Keluarga berkumpul dalam setiap ± 3 bulan sekali. Hubungan antar anggota keluarga terjalin erat. Pasien dan keluarga tidak mempercayai pengobatan oleh dukung dan sepenuhnya mempercayai medis dalam pengobatan. Hubungan Antar Keluarga Ny. N adalah sebagai berikut



Keterangan :

- : Hubungan erat
- - - : Hubungan kurang erat

Gambar 3. Family Map Keluarga Ny. N

Pasien sempat mendapat informasi bahwa mengkonsumsi obat hipertensi secara terus menerus dapat merusak ginjal sehingga pasien hanya meminum obat jika ada keluhan. Selain itu pasien sering tidak ingat untuk meminum obat. Anak yang tinggal serumah juga

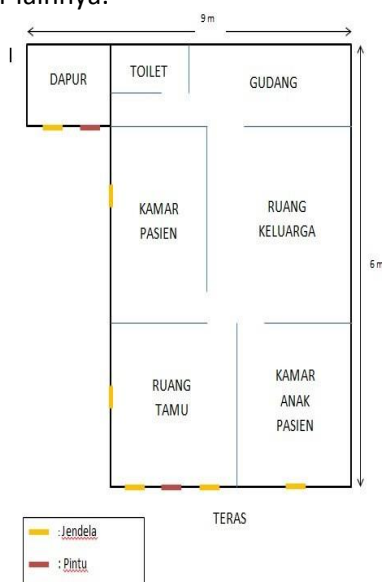
sering lupa mengingatkan. Pasien dan keluarga berobat dengan metode kuratif yang hanya periksa jika ada keluhan kesehatan. Jarak dari rumah pasien ke puskesmas ± 5 kilometer.

Siklus keluarga ini menurut siklus Duvall termasuk tahap VI (tahap keluarga dengan anak dewasa). Keluarga ini menerapkan diskusi dalam pemecahan masalah. Namun, keputusan keluarga ditentukan oleh pasien, anaknya hanya mengikuti dan memberi masukan. Keluarga Ny N, termasuk dalam tahap keluarga usia pertengahan.



Gambar 4. Family Lifecycle Keluarga Ny. N

Terdapat empat orang yang tinggal di rumah pasien terdiri dari pasien, 2 anak laki-laki, dan 1 anak perempuannya dalam rumah berukuran 6 x 9m² satu lantai, dengan 2 kamar tidur. Pasien tidur dengan anak laki-laknya di kamar utama dan anak perempuannya tidur di kamar lainnya.



Gambar 5. Denah Rumah Keluarga Ny. N

Bagian dalam rumah memiliki lantai keramik dan bagian luar semen, tembok permanen dengan batu bata yang sudah

diplaster dan dicat, serta atap berupa genteng. Ventilasi dan penerangan cukup kurang dan didapatkan kipas angin. Sebagian besar rumah bersih dan tertata rapi, namun tidak rapi pada bagian dalam rumah dan bagian dapur. Sumber energy berupa listrik. Jarak rumah pasien dengan tetangga sekitar cukup berdekatan. Sumur menjadi sumber air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Air minum yang dikonsumsi dimasak sendiri menggunakan kompor gas. Terdapat kamar mandi berukuran 1,5 x 1 m² dengan jamban jongkok. Tempat pembuangan *septic tank* di sebelah rumah. Tempat sampah berada di dalam rumah dan juga dapur berupa plastik-plastik yang digantung. Lingkungan sekitar tempat tinggal termasuk padat penduduk.

Didapatkan empat aspek diagnostik awal setelah melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap pasien, keluarga, dan lingkungan. Aspek personal yaitu gatal dan muncul bintil di area ketiak, badan, dan kemaluan yang digaruk dan pecah. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi, dan khawatir keluhan gatal semakin memburuk, seperti bintil-bintil semakin meluas dan tidak menghilang serta membuat pasien tidak bisa tidur serta khawatir stroke kembali. Pasien berharap keluhan dapat hilang dan segera sembuh. Pasien berpikir bahwa keluhan muncul akibat pasien jarang mandi. Aspek klinis didapatkan Skabies (ICD 10: B86, ICPC-2: S72) dan Hipertensi ((ICD 10: I10, ICPC -2 : K85). Aspek risiko internal meliputi personal *hygiene* pasien kurang baik. Pasien pernah rutin mengonsumsi obat hipertensi hanya saat keluhan muncul saja. Rendahnya pengetahuan terkait penyakit, risiko, tatalaksana, serta penularannya. Indeks Massa Tubuh yang termasuk golongan Obesitas. Diet tidak seimbang dengan porsi melebihi kebutuhan. Pengetahuan pasien terkait penyakit yang diderita dan komplikasi masih belum baik. Aspek risiko eksternal meliputi terdapat keluhan yang sama di lingkungan sosial yaitu anak pasien yang tidur bersama dengan pasien dimana anak pasien menginap ke rumah temannya yang mengalami keluhan serupa beberapa hari sebelum keluhan pasien muncul, sehingga jika tidak melakukan upaya pengobatan bersamaan, rantai penularan tidak akan terputus. Pengetahuan keluarga kurang

mengenai penyebab penyakit pasien, ibu pasien hanya mengobati keluhan pada pasien saja, ibu pasien tidak mengetahui cara menggunakan obat yang diberikan, ibu pasien tidak mengetahui lokasi mana saja yang sering timbul keluhan, ibu pasien tidak mengetahui cara pemutusan rantai penularan. Perilaku pengobatan keluarga bersifat kuratif. Derajat fungsional pasien yaitu derajat fungsional 1 (satu), pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Patient centered, family focused dan *community oriented* merupakan fokus tatalaksana yang akan diberikan pada pasien. Intervensi *patient centered* berupa terapi non-farmakologi yang diberikan yaitu edukasi mengenai penyebab, gejala, upaya pengobatan serta pencegahan skabies dan hipertensi. Edukasi untuk menjaga *hygiene*, menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan dengan anggota keluarga lain, membatasi kontak secara langsung maupun tidak dengan orang lain, untuk menghindari reinfeksi. Edukasi kepatuhan obat hingga selesai serta kontrol terhadap perkembangan penyakit secara berkala. Pasien diberikan terapi medikamentosa berupa Permethrin Salep 5%, antihistamin Chlorpheniramine Maleate tablet 2x4mg per hari, dan antihipertensi amlodipine 1x15 mg per hari.

Intervensi *family approach* berupa terapi non-medikamentosa yang diberikan berupa konseling kepada keluarga pasien mengenai penyakit yang dialami pasien dari penyebab, gejala, pengobatan dan komplikasi. Mendorong keluarga sebagai pengingat agar pasien tidak menggaruk dan membatasi kontak dengan pasien. Menjelaskan kepada keluarga untuk mengingatkan kepatuhan obat pasien hingga selesai dan kontrol terhadap perkembangan penyakit secara berkala.

Diagnostik holistik akhir pada pasien didapatkan setelah intervensi dilakukan yang terdiri dari 4 aspek. Aspek personal terkait alasan berujung yaitu adanya gatal sejak satu bulan yang lalu disertai dengan bintil kecil seukuran jarum pentul yang terisi cairan bening sudah berkurang, pasien sudah tidak khawatir keluhan menyebar ke tubuh lain ataupun kembali stroke serta pasien sudah optimis

keluhan dapat sembuh dan tidak kambuh lagi. Aspek klinis didapatkan Skabies (ICD 10: B86, ICPC-2: S72) dan Hipertensi ((ICD 10: I10, ICPC - 2 : K85). Aspek risiko internal pasien cukup memiliki peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, pasien menjaga daya tahan tubuh dengan menjaga pola hidup sehat dan mulai aktivitas fisik seperti olahraga serta perilaku kebersihan diri sudah baik dengan memahami tidak menggunakan barang pribadi secara bersamaan. Aspek risiko eksternal berupa peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien dan kesadaran mengenai pencegahan penyakit. Derajat fungsional pasien yaitu 1, pasien masih bisa melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit, mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan di luar rumah.

Pembahasan

Pada situasi seperti ini, penegakan diagnosis scabies dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan informasi dari keluarga. Infeksi ini memiliki beberapa tanda utama, yaitu gatal di malam hari, serangan berkelompok, terdapat kunikulus, dan penemuan parasite berupa tungau scabies itu. Pada pasien ini, tiga dari empat tanda utama tersebut ditemukan, yaitu pruritus nokturna, terowongan (kunikulus), dan serangan berkelompok. Satu tanda utama lainnya, penemuan tungau scabies, tidak dapat ditemukan karena diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.^{1,2}

Skabies adalah penyakit kulit sehingga menyebabkan gatal pada kulit yang memberat di malam hari hingga bisa mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari. Skabies adalah penyakit menular baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Akibatnya, anggota keluarga lain memiliki kemungkinan besar untuk tertular. Oleh karena itu, keluarga harus dilatih untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan pengobatan penyakit.⁹

Penyebab penyakit ini adalah *Sarcoptes scabiei* var *hominis* dan produknya. Predileksi penyakit ini adalah di lipatan kulit tipis, hangat, dan lembab. Terinfeksi tungau dewasa dapat menyebar dari satu orang ke orang lain dapat terjadi lewat kontak langsung, pakaian, handuk, spre, atau barang lainnya yang mengandung

parasit. Bagian kulit dengan stratum korneu tipis menjadi tempat predileksi.^{2,3}

Selain keluhan tersebut, pasien didiagnosis hipertensi pada tahun 2008 oleh Bidan Desa karena keluhan nyeri kepala. Pasien pernah rutin mengambil amlodipine 5 mg untuk hipertensi, tetapi dia hanya mengambalnya saat keluhan muncul dalam 3 tahun terakhir. Ini karena pasien telah diberitahu oleh anggota keluarga mereka bahwa obat hipertensi dapat memiliki efek samping pada ginjal. Pada tahun 2018, pasien pernah mengalami stroke ringan dengan keluhan adanya kelemahan di tangan kanan dan bicara pelo saat itu. Pasien dirujuk untuk dilakukan rehabilitasi pasca stroke dan sekarang sudah tidak ada keluhan tersebut.⁴

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit sedang; kesadaran: composmentis; tekanan darah 150/80 mmHg; nadi: 90x/menit; pernafasan: 24x/menit; suhu tubuh: 36,8 °C; lingkar perut: 87 cm, berat badan: 62 kg; tinggi badan: 140 cm; IMT pasien: 31,6 kg/m² status gizi pasien obesitas.

Keluhan sakit kepala pasien menentukan diagnosis hipertensi. Penyumbatan pembuluh darah menyebabkan aliran darah terganggu karena perubahan arteri dan arteriol kecil. Akibatnya, kadar karbon dioksida meningkat dan suplai oksigen menurun. Peningkatan asam laktat dan teraktivasinya respon nyeri di otak merupakan dampak dari adanya metabolisme anaerob tersebut. Berdasarkan JNC (Joint National Committee) VIII, pasien termasuk dalam golongan hipertensi Grade I yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg ditemukan selama pemeriksaan fisik pasien.⁵

Status dermatologis didapatkan pada regio axillaris dextra et sinistra, thoracalis anterior et posterior, abdomen, inguinalis, cruris dextra et sinistra terdapat papula dengan makula eritema, berjumlah multipel, batas tegas, ukuran miliar hingga numular, tersebar diskret sebagian berkonfluens, beberapa mengalami erosi. Lesi kulit pasien mendukung gagasan bahwa skabies ditandai dengan papula, vesikel, dan lesi kulit lainnya, serta erosi, ekskoriasi, pengerasan kulit, dan infeksi sekunder yang disebabkan oleh garukan. Kanalikuli atau terowongan, papula, vesikel, dan

pustula di area predileksi merupakan lesi kulit yang

Antibiotik digunakan untuk infeksi sekunder, antihistamin sebagai antipruritus, dan obat pembunuh parasit. Permetrin akan menyebabkan gangguan kanal kalium natrium sehingga terjadi depolarisasi membran saraf dan mengganggu neurotransmisi. Karena organ yang berbeda memiliki saluran natrium, permetrin efektif pada setiap langkah siklus hidup parasit. Kudis dapat diobati dengan satu dosis permetrin. Krim dioleskan selama delapan hingga sepuluh jam. Jika masalah masih ada, proses tersebut diulang tujuh hari kemudian.¹¹

Pada saat pasien datang pertama kali ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik menyeluruh. Setelah itu, pasien diberikan informasi persetujuan untuk melakukan pembinaan keluarga serta tujuan pembinaan tersebut. Komunikasi menggunakan media telfon setelah adanya persetujuan lisan dari pasien. Pembinaan dan intervensi merupakan pendekatan tatalaksana kedokteran keluarga pada kasus ini. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pertemuan pertama di poli puskesmas. Kunjungan pertama pada 24 Oktober 2023. Tujuan kunjungan awal ke rumah pasien adalah untuk memperkenalkan diri dan menemukan masalah yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Anamnesis terhadap pasien dan keluarga terkait penyakit dan usaha tatalaksana yang sudah dilakukan dan harapan. Beberapa hal yang diidentifikasi adalah family map, fungsi sosial, biologi, ekonomi, pola perilaku kesehatan, dan keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu dilakukan pemeriksaan terhadap fisik pasien. Keluhan gatal dan bintil sudah membaik dibandingkan sebelumnya setelah berobat di puskesmas. Tingkat kesadaran kompos mentis, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, napas 20 kali per menit, berat 62 kilogram, dan tinggi 155 cm. Pada regio *axillaris dextra et sinistra, thoracalis anterior et posterior, abdomen, inguinalis, cruris dextra et sinistra* terdapat *papula* dengan makula eritema, berjumlah multipel, batas tegas, ukuran *miliar* hingga *numular*, tersebar diskret sebagian berkonfluens, beberapa mengalami erosi. Hasil dari anamnesis dan kunjungan ini

juga membantu menentukan masalah yang dihadapi pasien dan keluarga mereka. Hal ini diperlukan untuk merencanakan jenis intervensi yang akan diberikan pada kunjungan berikutnya dengan media poster. Pasien menjalani pretest untuk mengukur pengetahuan awal mereka tentang penyakit mereka sebelum intervensi.⁷

Tidak ada masalah yang terkait dengan kondisi pasien di Family Map, Fungsi Sosial, dan Sarana Prasarana. Dalam hal lingkungan rumah, pasien tinggal di daerah padat penduduk dengan jarak dekat. Selain itu, rumah pasien secara keseluruhan tidak terorganisir, kotor, kurang ventilasi, dan kurang cahaya.

Masalah biologis berupa keluhan bintil merah di lipatan dada dan gatal. Keadaan ini telah terjadi sejak satu bulan yang lalu. Pasien tidak tahu apa penyakitnya. Pasien percaya bahwa keluhan pasien adalah akibat dari pasien yang jarang mandi. Pengetahuan tentang penyakit skabies, penyebaran, faktor risiko, dan pengobatan yang tepat serta pentingnya kebersihan diri secara pribadi dan lingkungan akan menjadi dasar intervensi yang akan dilakukan.

Kurangnya pengetahuan keluarga terkait transmisi dan peran sanitasi dalam penyakit scabies menjadi kendala psikososial. Hal ini dibuktikan dari keluhan yang serupa dialami anak laki-laki pasien. Oleh karena itu, rencana intervensi terkait penyakit scabies menjadi salah satu sasaran.

Pendapatan pasien tergolong menengah kebawah. Keluarga ini hanya bergantung pada gaji pasien yang menjual kue keliling dan uang yang diberikan anaknya yang bekerja. Keluarga ini menghidupi empat orang menggunakan dana sekitar Rp.1.500.000,- hingga Rp.2.100.000,- setiap bulan.

Dalam fungsi perilaku kesehatan keluarga, pengobatan kuratif lebih diprioritaskan daripada preventif. Kurang pengetahuan pasien tentang hubungan antara kebersihan dan penularan penyakit menyebabkan perilaku kebersihan yang buruk ini. Pengetahuan pasien dan keluarga terkait preventif dan penyebaran penyakit skabies masih kurang menjadi salah satu tantangan kasus ini.

Rabu, 3 November 2022, pertemuan kedua diadakan di rumah pasien. Tujuan kunjungan adalah untuk mencari solusi untuk masalah yang ditemukan. Poster digunakan untuk intervei. Poster menjelaskan definisi penyakit skabies dan area predileksi, serta cara gejala, penyebaran, dan penularan penyakit tersebut. Selain itu, dijelaskan juga hipertensi, penyebab, komplikasi, pengobatan, dan diet yang harus dikonsumsi pasien hipertensi.

Pemeriksaan fisik dan anamnesis dilakukan sebelum intervensi. Pasien mengatakan gatal sudah mulai berkurang, seperti yang ditunjukkan oleh pasien yang tidak lagi menggaruk lesi mereka. Namun, bintik-bintik merah di perut, punggung, dan tungkai kaki masih sering dirasakan dan belum menghilang.

Intervensi dilakukan untuk mendorong pasien dan keluarga menjalankan pola hidup bersih dan sehat guna menghambat transmisi penyakit skabies. Sasaran intervensi kali ini adalah pasien dan keluarga terutama yang sedang mengalami keluhan serupa. Penatalaksanaan non-medikamentosa berupa edukasi penyakit skabies dan hipertensi mulai dari pengertian, gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan. Pemutusan rantai penyebaran dilakukan dengan pembersihan linen. Perilaku PHBS difokuskan sebagai intervensi keluarga. Mereka juga diajarkan peran keluarga dalam mengingatkan dan mengawasi penggunaan obat pasien. Kerjasama yang sinergis antar anggota keluarga diperlukan untuk membasmi parasite yang mampu hidup selama 3 hari diluar tubuh.⁸ Tungau biasanya mati dalam tiga hari di luar hospes dengan suhu ruangan.¹³

Skabies merupakan penyakit komunitas. Untuk menghentikan rantai penularan skabies, penting untuk melakukan tatalaksana dengan pendekatan masyarakat-oriented. Pendekatan ini termasuk mengajarkan keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta mendorong orang-orang yang mengalami keluhan serupa untuk segera mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan terdekat. Pembinaan komunitas dilakukan dengan media poster yang ditempelkan di tempat yang mudah dilihat masyarakat sekitar.

Pada hari Rabu, tanggal 30 November 2023, pertemuan ketiga diadakan di rumah pasien. Melakukan evaluasi adalah tujuan kunjungan ketiga untuk mengetahui apakah tujuan yang diharapkan dari kegiatan intervensi telah tercapai atau tidak. Untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dan keluarga pasien terhadap penyakit yang dideritanya, delapan belas pertanyaan diberikan kepada pasien untuk anamnesis ulang. Pasien menjawab semua pertanyaan dengan benar, dan hasilnya memuaskan.

Selain itu, pasien sudah tidak mengalami keluhan gatal lagi dan sudah dapat tidur dengan tenang. Pasien sudah hampir tidak pernah menggaruk lesi, dan hanya ada sedikit bekas lesi kulit. Beberapa bintil mulai mengering dan secara bertahap menghilang. Pasien sudah memperbaiki kebersihan pribadi mereka, seperti menggantung dan membersihkan kuku mereka, dan mandi dua kali sehari. Selain itu, ditemukan bahwa seluruh linen yang berkontak dengan pasien dan keluarga dengan keluhan yang sama sudah dilakukan dekontaminasi dengan air panas dan sabun. Selain itu pasien juga berjemur di bawah sinar matahari. Anak laki-laki pasien dengan keluhan serupa juga telah berkonsultasi dengan dokter dan menerima perawatan yang tepat. Pasien mulai mengubah dietnya dengan menghindari makanan yang tidak disarankan dan kembali rutin mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari. Pasien juga mengatakan bahwa mereka melakukan jalan santai selama sekitar tiga puluh menit dua hari sekali.

Pasien dan keluarga disarankan untuk terus mengubah pola hidup bersih dan sehat, dan untuk menghindari kontak fisik yang terlalu intens dengan anggota keluarga lainnya. Perlu dilakukan edukasi agar pasien dan keluarga kembali ke puskesmas jika keluhan tidak membaik maupun berulang.

Diberikan post-test kepada pasien untuk menilai peningkatan pengetahuan setelah edukasi. Hasilnya menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan pre-test sebelumnya, ada post test menunjukkan skor yang lebih baik menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi.

PHBS diterapkan oleh seluruh anggota keluarga yang didukung dengan peningkatan

pengetahuan menjadi faktor pendorong. Kurangnya faktor sosial yaitu kurang dekatnya hubungan antar anggota keluarga menjadi salah satu hambatan.

Simpulan

Dalam kasus ini, rendahnya pengetahuan seorang perempuan usia 60 tahun dengan hipertensi grade I dan skabies serta keluarga terkait penyakit pasien diidentifikasi sebagai faktor risiko. Kasus ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan holistik dan menyeluruh termasuk intervensi farmakologis dan non farmakologis dilakukan untuk membantu pasien dan keluarga mereka mengatasi masalah kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

1. WHO. 2020. Scabies. [Internet]. Tersedia dari: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets>. [Diakses pada: 28 Juni 2022].
2. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *J Major*. 2016;5(2):37-42.
3. BPPK RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
4. Puskesmas Rawat Inap Panjang. 2021. Profil Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2021.
5. WHO. 2019. Neglected Tropical Diseases: Scabies. [Internet]. Tersedia dari: <https://www.who.int/neglected-diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/>.
6. Luthfa I, Nikmah SA. Perilaku Hidup Menentukan Kejadian Skabies. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2019;9(1):35-41.
7. Yunita S, Gustia R, Anas E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(1):51-8.
8. Jasmine IA, Rosida L, Marlin AE L. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Personal Higiene dengan Perilaku Pencegahan Penularan Skabies: Studi

- Observasional pada Narapidana Anak di Lembaga Pemasarakatan Anak Kelas IIA Martapura. *J Publ Kes Masy Indones.* 2017;3(1).
9. CDC. 2010. Scabies. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>. Diakses pada 28 Juni 2022.
 10. Chandler DJ, Fuller LC. 2019. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology.* 235(2):79-90.
 11. Wibianto A, Santoso ID. Prevalensi Penderita Skabies di Puskesmas Ciwidey Jawa Barat dalam Periode 5 Tahun (2015-2020): Studi Retrospektif. *Jurnal Implementa Husada.* 2020;1(3):281-90.
 12. Aninda M. Perbandingan Efektivitas Antara Krim Permetrin 5% dan Krim Asam Fusidat 2% dengan Krim Permetrin 5% dan Plasebo pada Pengobatan Impetigenisata [Tesis]. Jakarta: FK UI.
 13. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
 14. Saftarina F. Hubungan Senam Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi di Klinik Swasta Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan,* 2016;7(3). ISSN 20867751
 15. Imartha AG, Wulan AJ, Saftarina F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.* 2014;58(12):7250–7257.