

**NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN  
SCABIES DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU  
SAMARINDA**

**CASE STUDY OF NURSING CARE FOR MR.M WITH SCABIES IN THE  
WORK AREA OF THE HARAPAN BARU PUBLIC HEALTH CENTER  
SAMARINDA**



**Oleh :  
Siti Nur Rohaningsih  
2011102416070**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2022**

**Naskah Publikasi (Manuscript)**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.M dengan Scabies di Wilayah  
Kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda**

**Case Study of Nursing Care for Mr. M with Scabies in the Work Area  
of the Harapan Baru Public Health Center, Samarinda**



**Oleh :  
Siti Nur Rohaningsih  
2011102416070**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Naskah publikasi dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Scabies Diwilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda telah di setujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk di unggah atau di upload pada laman repository d-space.umkt.ac.id

Samarinda, 12 Juni 2022  
Pembimbing



**Ns. Dwi Widvastuti, M.Kep**  
**NIDN.1101088001**

## **Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.M dengan Scabies di PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda**

Siti Nur Rohaningsih, Dwi Widyastuti, Rusni Masnina  
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jl. Ir.H. Juanda No. 15 , Samarinda

Email: [sitinrr2703@gmail.com](mailto:sitinrr2703@gmail.com)

### **INTISARI**

**Latar Belakang :** Menurut(*WHO*) menyatakan prevelensi scabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia. Tahun 2014 menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies (IACS)* kejadian scabies bervariasi dari 0,3% menjadi 46%. Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabies var hominis*. scabies ditemukan diseluruh negara dengan prevelensi yang bervariasi. Beberapa negara yang sedang berkembang prevelensi scabies sekitar 6%-27% populasi umum. Kejadian scabies pada tahun 2015 juga berprevalensi cukup tinggi di Negara seperti Mesir 4,4%, Nigeria 10,5%, Mali 4%, Malawi 0,7% dan Kenya 8,3% ( Ridwan, Sahrudin, dan Ibrahim, 2017).

**Tujuan penelitian:** Melakukan studi kasus asuhan keperawatan scabies mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pemberian gel aloe vera pada klien dengan penyakit scabies.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan scabies, pemberian gel aloe vera.

***Case Study of Nursing Care for Mr. M with Scabies in the Work Area of the Harapan Baru Public Health Center, Samarinda***

Siti Nur Rohaningsih, Dwi Widyastuti, Rusni Masnina

*DII Nurshing Study Program, Faculty Nursing Science Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Samarinda*

Email: [sitinrr2703@gmail.com](mailto:sitinrr2703@gmail.com)

**ABSTRACT**

***Background:*** According to (WHO) the prevalence of scabies in 2014 was 130 million people in the world. In 2014, according to the International Alliance for the Control of Scabies (IACS), the incidence of scabies varied from 0.3% to 46%. Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei var hominis*. Scabies is found in all countries with varying prevalence. Some developing countries, the prevalence of scabies is around 6%-27% of the general population. The incidence of scabies in 2015 was also quite high in countries such as Egypt 4.4%, Nigeria 10.5%, Mali 4%, Malawi 0.7% and Kenya 8.3% (Ridwan, Sahrudin, and Ibrahim, 2017).

***Objective:*** The purpose of this study was to conduct a case study of scabies nursing care to be able to analyze 1 nursing action of administering aloe vera gel to a client with scabies disease.

***Keywords:*** scabies nursing care, administration of aloe vera gel

## 1. PENDAHULUAN

Scabies (kudis) adalah penyakit yang menular disebabkan dari infestasi dan sensitasi *sarcoptes scabies* varian hominis dan produknya. Scabies disebut juga *The itch*, *Seven year itch*, *Norwegian itch*, kudikan. Penyakit scabies merusak bagian kulit akibat infeksi sekunder dan gangguan kenyamanan akibat rasa gatal. Menurut (WHO) menyatakan prevelensi scabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia. Tahun 2014 menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies (IACS)* kejadian scabies bervariasi dari 0,3% menjadi 46%. Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabies var hominis*. scabies ditemukan diseluruh negara dengan prevelensi yang bervariasi. Beberapa negara yang sedang berkembang prevelensi scabies sekitar 6%-27% populasi umum. Kejadian scabies pada tahun 2015 juga berprevalensi cukup tinggi di Negara seperti Mesir 4,4%, Nigeria 10,5%, Mali 4%, Malawi 0,7% dan Kenya 8,3% ( Ridwan, Sahrudin, dan Ibrahim, 2017).

Berdasarkan data di Kalimantan Timur scabies merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh warga sekitar sebanyak 3,8% kasus terjadinya penyakit kulit seperti scabies (Depkes RI, 2007 dalam Ari Alfi, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur hal terpenting yang harus di dijaga yaitu personal hygiene, kelurga, dan lingkungan sekitar seperti menjemur kasur dan bantal minimal 2x dalam seminggu, hal ini sangat penting karena mengingat penyebab penyakit yang paling banyak berkembang biak dikasur, selanjutnya minimalkan 2x sehari untuk mandi terutama sehabis beraktivitas diluar. Berdasarkan data dari Puskesmas Harapan Baru kota Samarinda tahun 2020 bahwa kasus scabies yang terjadi sebanyak 41 kasus dan pada tahun 2021 dengan jumlah kasus yang terjadi sebanyak 59 kasus scabies kasus scabies yang terjadi dipuskesmas harapan baru hampir semua kalangan usia mulai dari bayi, anak-anak maupun orang dewasa juga terkena scabies.

Faktor yang berperan tinggi pada prevalensi scabies di Negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air bersih yang sulit, dan kepadatan penduduk. Tingginya kepadatan penduduk dan interaksi kontak fisik sesama individu mempermudah terjadinya transmisi tungau scabies. Oleh sebab itu, prevalensi scabies yang tinggi umumnya ditemukan dilingkungan sekitar dengan kepadatan penduduk, dan kontak interpersonal yang tinggi seperti di penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren ( Nuraini dan Wijayanti, 2016). Penyakit scabies terjadi karena kebersihan diri pada individu yang kurang baik dikalangan santri misalnya kebiasaan santri yang saling pinjam-meminjam alat mandi (sabun atau handuk), santri yang jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur dan bantal guling dan jarang mencuci spre). Untuk melakukan personal hygiene seperti mandi berasal dari sumber air sumur bor kemudian dialirkan ke bak mandi besar. Karena kepadatan aktivitas santri pengurusan bak mandi jarang dilakukan sehingga mendukung kebersihan diri individu kurang terjaga kualitasnya, seperti air berwarna kuning karena endapan pada dinding-dinding bak mandi ( Muafidah, Santoso, dan Darmiah, 2016).

Jika scabies (kudis) tidak segera ditangani selama beberapa minggu atau bulan, maka akan menimbulkan dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk seperti impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel. Infeksi bakteri yang terjadi pada bayi dan anak kecil yang diserang oleh tungau scabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal yaitu glomerulonefritis (Harapah, 2000, dalam Berot fansisikus hardin, 2018). Oleh sebab itu, pencegahan scabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita mencegah penggunaan barang secara bersamaan dengan penderita, misalnya pakaian, dan handuk. Barang yang pernah digunakan penderita harus diisolasi dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang berbahan dasar kain harus disetrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus diganti yang baru maksimal 3 hari sekali, benda yang dapat dicuci dengan air seperti bantal, guling, selimut disarankan dimasukan kedalam kantong plastik selama 7 hari, selanjutnya dicuci dan jemur dibawah sinar matahari. Kebersihan diri dan lingkungan sekitar termasuk dalam sanitasi serta pola hidup sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutuskan siklus hidup tungau scabies ( Arlian & Morgan, 2017).

## 2. METODE

Metode penelitian ini dimulai dengan menjalankan beberapa tahapan secara sistematis melakukan : pengumpulan data, analisis informasi, observasi, dan pelaporan hasil. Sedangkan alat yang digunakan untuk instrument penelitian ini adalah: lembar observasi yang dimana mencakup tentang: biodata klien, keluhan utama, riwayat kebutuhan sehari-hari, riwayat kesehatan, analisa data, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan perencanaan yang dilakukan oleh peneliti yang sudah disusun sebelumnya untuk masalah kerusakan integritas kulit peneliti memberikan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (pemberian aloe vera) pada Tn.M usia 17 tahun yang mengalami scabies. Intervensi belum sepenuhnya dilia dikarenakan keterbatasan waktu selama kurang lebih 3 hari mulai dari tanggal 24 maret- 26 maret 2022 berikut perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan situasi dan kondisi klien antara lain: Pada diagnosa gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan faktor mekanis tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas kulit terdapat 4 kriteria hasil pada luaran tersebut yaitu: kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, nyeri dan kemerahan. Dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3x24 jam didapatkan hasil kerusakan lapisan kulit (5 menurun), nyeri (5 menurun), kemerahan (5 menurun). Dengan demikian peneliti hanya mengambil 3 kriteria hasil yang dapat dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kondisi klien dilapangan.

Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit terdapat 6 kriteria hasil pada luaran tersebut yaitu kebersihan tangan, kebersihan badan, nafsu makan, kemerahan, nyeri, cairan berbau busuk. Dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3x24 jam didapatkan hasil kebersihan tangan (1 meningkat), kebersihan badan (1 meningkat), nafsu makan (1 meningkat), kemerahan (5 menurun), nyeri (5 menurun), cairan berbau busuk (5 menurun) Dengan demikian peneliti hanya mengambil 6 kriteria hasil yang dapat dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kondisi klien dilapangan.

Gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit terdapat 7 kriteria hasil pada luaran tersebut yaitu perawatan sesuai kebutuhan, kebebasan melakukan ibadah, keluhan tidak nyaman, gelisah, keluhan sulit tidur, gatal, pola tidur. Dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3x24 jam didapatkan yaitu perawatan sesuai kebutuhan (5 meningkat), kebebasan melakukan ibadah (5 meningkat), keluhan tidak nyaman (5 menurun), gelisah (5 menurun), keluhan sulit tidur (5 menurun), gatal (5 menurun), pola tidur (5 membaik). Dengan demikian peneliti hanya mengambil 7 kriteria hasil yang dapat dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kondisi klien dilapangan.

Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur terdapat 6 kriteria hasil pada luaran tersebut yaitu keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, keluhan istirahat tidak cukup, kemampuan beraktivitas dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3x24 jam didapatkan yaitu keluhan sulit tidur (1 menurun), keluhan sering terjaga (1 menurun), keluhan tidak puas tidur (1 menurun), keluhan pola tidur berubah (1 menurun), keluhan istirahat tidak cukup (1 menurun), kemampuan beraktivitas (1 meningkat). Dengan demikian peneliti hanya mengambil 6 kriteria hasil yang dapat dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kondisi klien dilapangan.

Defisit pengetahuan tentang kurang terpapar informasi terdapat 3 kriteria hasil pernyataan tentang masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalankan pemeriksaan yang tepat cemas dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 1x30 menit didapatkan hasil yaitu pernyataan tentang masalah yang dihadapi (5 menurun), persepsi yang keliru terhadap masalah (5 menurun), menjalankan pemeriksaan yang tepat (5 menurun).

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi pada 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.M. Masalah keperawatan belum tercapai sepenuhnya karena keterbatasan waktu yang menyebabkan sulit untuk melakukan evaluasi selama 3 hari memberikan asuhan keperawatan antara lain: gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan faktor mekanis dan resiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit teratasi ditandai dengan bekas luka yang memudar dan sebagian menghilang, luka sudah mengering tidak ada muncul kemerahan pada luka klien, tidak ada muncul cairan berbau busuk.

Pada hari ke-dua dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit klien mengatakan “saat sakit ini aktivitas sehari-hari saya jadi terganggu karena harus memegang benda dengan tangan yang dominan sebelah kiri dan akibat rasa gatal saya jadi kurang nyaman dan ingin menggaruk terus-menerus” klien terlihat gelisah teratasi ditandai dengan keberhasilan pemberian aloe vera mengurangi ruam-ruam pada luka klien bekas luka klien cukup memudar, kulit klien menjadi lebih lembab dan tidak kering lagi. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur klien nampak sering menggaruk dan klien mengatakan saya sering terbangun di jam 02:00 am karena rasa gatal yang tinggi dan kesulitan untuk kembali tidur sering terbangun saat tidur klien nampak kelelahan, mata klien terlihat sayup, klien gelisah. Teratasi ditandai dengan kesulitan tidur menurun dan kemampuan beraktivitas meningkat. Evaluasi defisit pengetahuan tentang kurang terpapar informasi terdapat persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalankan pemeriksaan yang tepat dan perilaku cemas teratasi ditandai dengan klien mampu mengenal masalah yang dihadapi, klien tidak keliru dalam persepsi terhadap masalah menurun, klien mampu menjalankan pemeriksaan yang tepat.

#### **4. KESIMPULAN**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan scabies di Puskesmas Harapan Baru Samarinda dengan menggunakan proses keperawatan yang disusun mulai dari pengkajian, perumusan masalah, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawat, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada pengkajian Tn.M dengan menggunakan format pengkajian Gordon dengan menuliskan identitas klien, keluhan utama, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan analisa data.
- b. Diagnosa yang diangkat antara lain: Gangguan Integritas kulit, Resiko infeksi, Gangguan pola tidur, Gangguan rasa nyaman, Harga diri rendah situasional, Gangguan interaksi sosial, Defisit pengetahuan.
- c. Pengalaman nyata dalam menyusun intervensi sesuai dengan situasi dan kondisi.
- d. Implementasi yang dilakukan pada pelaksanaan asuhan keperawatan seluruhnya dapat dilaksanakan oleh penulis tanpa ada kendala.
- e. Evaluasi pada 7 diagnosa yang diangkat belum dapat sepenuhnya teratasi karena keterbatasan waktu yang menyebabkan sulitnya untuk melakukan evaluasi semua diagnosa dalam 3 hari perawatan yaitu: Gangguan Integritas kulit, Resiko infeksi, Gangguan pola tidur, Gangguan rasa nyaman, Harga diri rendah situasional, Gangguan interaksi sosial, Defisit pengetahuan.
- f. Dalam rencana tindakan intervensi yang diberikan pada Tn.M adalah pemberian Lidah Buaya (Aloe vera) diberikan dengan dioleskan pada area luka scabies pemberian dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan didapatkan kondisi luka cukup membaik dan gatal berkurang namun perawatan selama 3 hari ini kurang mendapatkan hasil yang sepenuhnya dikarenakan keterbatasan waktu yang kurang sehingga pencapaian pada klien kurang sepenuhnya terlihat.

## **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih secara ucapan khusus saya sampaikan kepada :

- a. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- b. Dr. Siti Mardiah Thahir Penata Tk.I selaku Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda
- c. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Faktultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- d. Ns. Ramdhany Ismahmudi., S.Kep., M.Sc, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
- e. Rusni Masnina, S.Kep., M. PH, selaku Penguji I Karya Tulis Ilmiah
- f. Ns. Dwi Widyastuti, M.Kep selaku Pembimbing dan Penguji II Karya Tulis Ilmiah
- g. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- h. Rekan mahasiswa angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- i. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arlan, L. G., & Morgan, M. S. (2017). A review of *Sarcoptes scabiei*: Past, present and future. *Parasites and Vectors*, 10(1), 1–22  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13071-017-2234-1>
- Ari Alfi F.R. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Pengetahuan penyakit Kulit di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. Vol. 1 No. 1  
<http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/MJPH/article/view/2526>  
<http://dx.doi.org/10.30872/jkmm.v1i1.2526>
- Muafidah, S. d. (2016). Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera. vol 1. *Journal of Health Science and Prevention*, 2017, 1.1: 1-9..
- Nuraini dan Wijayanti. (2016). Faktor Resiko Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Jurnal Ilmiah Inovasi*, Vol.1 No.2 10.25047/jii.v1i2.299.
- Nurul Aqidah, A. N. (2017). Pengaruh Skincare dan Gel Aloe Vera terhadap penyembuhan Luka Scabies pada remaja dipondok pesantren Aziziyyah Ngaliyan, Karya Ilmiah 2017,6;  
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/63/>.
- PPNI, T. P. (2017). *SDKI ( Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia )*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *SIKI ( Standar Intervensi Keperawatan Indonesia )*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). *SLKI ( Standar Luaran Keperawatan Indonesia)*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.