

Skabies di Antara Penyakit Kulit: Studi Prevalensi di Klinik Pratama Soedirman Tahun 2024

Rizma Haidif Firinda^{1*}, Madya Ardi Wicaksono², Rizki Amelia Sinensis³, Nafiisah⁴, Wahyu Dwi Kusdaryanto⁵, Suci Ihtiarintyas¹.

ABSTRACT

Scabies is a skin disease caused by infestation of the parasitic mite *Sarcoptes scabiei*, which penetrates the skin and reproduces by laying eggs. Although often regarded as a common and non-severe condition, scabies is classified as a neglected skin disease on a global scale. This study aims to determine the prevalence of scabies in relation to the total number of skin diseases diagnosed at the Soedirman Primary Outpatient Clinic. A descriptive research method was employed, utilizing patient medical records from March to September 2024. Data were collected based on ICD-10 diagnostic codes, including both scabies and other dermatological conditions. The results showed that there were 13 recorded cases of scabies (5.05%) out of a total of 257 diagnosed skin diseases. This prevalence closely aligns with the national prevalence of scabies in Indonesia. Variations in prevalence may be influenced by social and environmental factors, with higher transmission rates occurring in densely populated areas and among individuals with frequent close contact. Preventive measures include health education, personal hygiene, and improved environmental sanitation.

Keywords: Prevalence, *Sarcoptes scabiei*, Skabies.

Skabies merupakan penyakit yang disebabkan tungau *Sarcoptes scabiei* yang menginfeksi kulit. Skabies dianggap sebagai *neglected disease* di seluruh dunia. Skabies memiliki tanda dan gejala seperti gatal yang intens terutama pada malam hari, lesi kulit berupa *burrow* atau terowongan yang khas berwarna putih atau keabu-abuan berupa garis atau berkelok-kelok. Tempat predileksi tersering biasanya ada di sela-sela jari tangan dan kaki, lipatan badan seperti ketiak, siku, daerah perut, bahkan area genital.¹ Penyakit skabies lebih banyak terjadi di negara berkembang, terutama di daerah yang beriklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Amerika Selatan dan Indonesia.² Penyakit kulit ini di Indonesia merupakan salah satu penyakit kulit tersering di fasilitas kesehatan primer, termasuk di Puskesmas atau di Klinik Pratama. Data Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia menyatakan prevalensi skabies pada tahun 2018 sebesar 5,6 -12,95% dari seluruh puskesmas di Indonesia dan menduduki peringkat ke-3 dari 12 penyakit kulit terbanyak di puskesmas.³ Studi yang dilakukan Alfadly, *et al* tahun 2024 di RSUD Jagakarsa, Jakarta menemukan prevalensi penyakit kulit akibat infeksi parasit sebanyak 112 pasien dengan skabies berada di urutan pertama sebanyak 97,32%.⁴ Penelitian Afifa, *et al* tahun 2022, menyatakan bahwa 70 subjek yang diperiksa, sebanyak 31 subjek (44,3%) yang mengalami skabies.⁵ Penelitian lain di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyamas mendapatkan hasil 56 orang dari 93 orang menderita skabies.⁶

Penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Penyakit kulit terbagi menjadi penyakit kulit infeksi dan non-infeksi. Penyakit kulit non-infeksi seperti dermatitis dan penyakit kulit infeksi seperti skabies, impetigo, kusta. Data epidemiologi penyakit kulit non-infeksi dan infeksi masih terbatas di Indonesia, sehingga penelitian yang berkaitan dengan epidemiologi kejadian penyakit kulit khususnya skabies ini akan memberikan wawasan yang lebih baik terhadap penyakit kulit di Indonesia.⁷ Skabies juga dapat

* Corresponding author: rizmahaidiff@gmail.ac.id

¹ Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia.

² Departemen IKM, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia.

³ Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia.

⁴ Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia.

⁵ Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia.

menjadi pintu masuk bagi infeksi sekunder yang lebih serius, seperti impetigo, yang dapat menambah beban pelayanan kesehatan di klinik dan rumah sakit.⁸

Penelitian dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman yang merupakan klinik pratama di Banyumas, Jawa Tengah. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui belum pernah ada penelitian tentang prevalensi skabies dan jumlah total penyakit kulit yang ada di Klinik Pratama Soedirman selain itu Klinik Pratama Soedirman terletak di kawasan Kampus Unsoed yang merupakan klinik yang berada ditengah kota sehingga mudah diakses bagi pasien. Data prevalensi skabies dapat menjadi dasar melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan di masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut peneliti menyadari pentingnya penelitian tentang prevalensi skabies terhadap total penyakit kulit di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif menggunakan data rekam medis di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman. Klinik ini berlokasi di kawasan kampus Unsoed Kalibakal dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengelolaan Universitas Jenderal Soedirman. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memiliki diagnosis penyakit kulit berdasarkan klasifikasi ICD-10 yang tercatat di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman selama periode Maret hingga September 2024.

Diagnosis yang dimasukkan mencakup skabies maupun penyakit kulit lainnya seperti dermatitis, urtikaria, dan tinea, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak memiliki diagnosis penyakit kulit atau memiliki rekam medis yang tidak lengkap, termasuk tidak adanya pencatatan kode ICD-10 atau informasi diagnosis yang tidak dapat diverifikasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis dalam penelitian ini.

Penelitian dimulai dengan persiapan tahap persiapan, termasuk memperoleh izin penelitian dari klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman, serta

menyusun list instrument untuk pencatatan data dari rekam medis. Selama tahap pengumpulan data, peneliti mengakses rekam medis elektronik untuk mencatat data pasien yang memenuhi syarat dan memasukkannya ke dalam *checklist*. Data tersebut kemudian dikodekan menggunakan ICD-10, dan informasi diagnosis skabies dikelompokkan sesuai dengan kode skabies, dan penyakit kulit lainnya dengan kode penyakit kulit lain. Penyakit kulit lainnya didata kemudian dicatat dan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel*.

Persetujuan etik dilakukan di Komisi Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK Unsoed dengan nomor 038/KEPK/PE/III/2025.

HASIL

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang meneliti prevalensi pasien skabies pada penyakit dermatologis lainnya menggunakan data sekunder. Data yang terkumpul dari bulan Maret sampai September 2024 sebanyak 6878 data. Penulis mendapatkan data penyakit kulit sebanyak 257 data. Diagnosis penyakit kulit terbanyak diantaranya adalah dermatitis, urtikaria, tinea corporis dan skabies, dengan jumlah diagnosis skabies 13 data atau sebanyak 5,05 % dari diagnosis seluruh penyakit kulit.

Tabel 1. Persentase penyakit skabies terhadap total penyakit kulit di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman

Nama Penyakit	n	Persentase
Skabies	13	5,05 %
Penyakit kulit lain	244	94,95 %
Total	257	100 %

Data skabies yang didapatkan sebanyak 13 data dengan data demografi jenis kelamin seperti Tabel II dibawah ini, yaitu jumlah data laki-laki sebanyak 5 data dan wanita 8 data sedangkan usia penderita skabies rata-rata berusia 20 tahun. Waktu kunjungan pasien skabies terbanyak ada pada bulan Maret dan Mei yang berjumlah 4 data.

Tabel 2. Data demografi pasien skabies di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Wanita	5	38
Laki-laki	8	62
Usia (tahun)		
18	1	7,7
19	4	30,7
20	4	30,7
21	1	7,7
22	1	7,7
23	2	15,4
Waktu Kunjungan		
Maret	4	30,7
April	0	0
Mei	4	30,7
Juni	2	15,4
Juli	1	7,7
Agustus	1	7,7
September	1	7,7

PEMBAHASAN

Prevalensi skabies pada diagnosis penyakit kulit di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman adalah 5,05%. Kondisi ini hampir sesuai dengan prevalensi di Indonesia, data prevalensi skabies bervariasi sebesar 5,60–12,95%, hal ini karena tingkat prevalensi berbeda di setiap kondisi dan lingkungan sekitar, prevalensi skabies biasanya tinggi di lingkungan dengan hunian yang padat yang sering terjadi kontak erat yang berulang antara penghuni.⁹ Kondisi demografi dan sosial di sekitar Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman bukan merupakan daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi tetapi prevalensi yang didapatkan hampir sama. Hal ini dapat terjadi karena faktor risiko penularan skabies tidak hanya pada kondisi demografi dan sosial, bisa juga karena kontak fisik antar penderita dan kebersihan diri yang kurang baik sehingga perlu perhatian lebih lanjut.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman, jumlah wanita yang menderita skabies lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini berbeda dibandingkan penelitian dari Putranti, *et al* tahun 2024 yang mendapatkan hasil bahwa siswa laki-laki lebih banyak yang menderita skabies dibandingkan siswa perempuan di Pesantren X Wonosobo yang mungkin terjadi karena siswa perempuan lebih memperhatikan kebersihan diri dan cenderung malu

jika meminjam perlengkapan mandi orang lain.¹⁰ Kunjungan pasien wanita yang lebih tinggi ke Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman dimungkinkan juga karena tingkat perhatian yang lebih pada kesehatan kulit sehingga lebih aktif untuk mencari pengobatan. Studi di RSUD Jagakarsa juga mendapatkan bahwa prevalensi penyakit kulit lebih sering pada wanita dibandingkan laki-laki.⁴

Penelitian ini juga mendapatkan hasil yang terkena skabies rata-rata diusia 20 tahun yang berarti sudah memasuki usia dewasa.¹¹ Hal ini berbeda dengan penelitian tentang epidemiologi dan prevalensi di Indonesia yang mengatakan bahwa usia yang sering terkena skabies adalah anak-anak dan lansia. Anak-anak rentan terkena skabies karena imunitas yang lebih rendah dibandingkan dewasa, sedangkan pada lansia sering terjadi karena penurunan imunitas dan perubahan fisiologi kulit.¹² Penelitian ini mendapatkan pasien skabies rata-rata usia 20 tahun dikarenakan di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman yang terletak di Kawasan kampus dan memiliki jumlah kunjungan pasien yang kebanyakan adalah berusia 20 tahun sesuai dengan penelitian Sinensis, *et al* (2025).¹³

Waktu kunjungan ketiga belas pasien skabies pada penelitian ini tersebar dari bulan Maret sampai September 2024. Kunjungan paling banyak terdapat pada bulan Maret dan Mei sebanyak masing-masing 30,7% dan paling sedikit pada bulan April. Data ini belum dapat disimpulkan karena pada bulan Maret sampai September di Indonesia mengalami musim hujan dan musim kemarau.¹⁴ Studi di Perancis melaporkan bahwa terjadi peningkatan kasus skabies pada bulan-bulan yang lebih dingin, terutama musim dingin. Hal ini sejalan dengan penelitian [Niedringhaus, et al](#) yang mengatakan bahwa *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup lebih beberapa hari sampai lebih dari seminggu di lingkungan yang dingin. Hasil penelitian mendapatkan tungau dapat bertahan hidup selama 8 hari pada suhu 18°C¹⁵ Hal ini dapat diartikan bahwa pada lingkungan dengan suhu dingin, risiko penularan dapat lebih tinggi dibandingkan lingkungan dengan suhu sedang atau panas.

Skabies merupakan penyakit yang diakibatkan jenis tungau *S. scabiei* yang masuk ke dalam kulit dan bertelur. Kesulitan dalam pengendalian dan pemberantasan skabies di suatu kelompok populasi

terkait dengan rendahnya pengetahuan mengenai skabies dan kebersihan diri, sulitnya diagnosis secara klinis maupun etiologi, karena tatalaksana yang harus dilakukan dengan pendekatan kelompok.⁹ Tungau *Sarcoptes* dapat masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit sehingga terlihat di permukaan kulit sebagai garis tipis yang berkelok-kelok dengan panjang dapat mencapai lebih dari 1 cm. Tungau betina akan menggali terowongan terutama di waktu malam sambil meletakkan 2–3 telur setiap harinya sehingga menyebabkan timbulnya papul di permukaan kulit hospes.¹⁴ Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan adanya 2 dari 4 tanda cardinal, yaitu (a) gatal pada malam hari, (b) gejala sama dalam satu kelompok, (c) adanya terowongan atau kunikulus ditempat predileksi, dan (d) ditemukan satu atau lebih tungau *S. scabiei* stadium hidup. Skabies merupakan penyakit kulit yang mirip dengan penyakit kulit lainnya dengan keluhan gatal, sehingga klinisi perlu mempertimbangkan dengan baik diagnosis ini.¹⁷

Penularan skabies secara langsung terjadi akibat tungau dari orang terinfeksi berpindah ke orang sehat melalui kontak langsung kulit ke kulit yang terjadi dalam waktu lama minimal 15–20 menit. Penularan tidak dapat terjadi melalui kontak kulit jika dalam waktu singkat seperti saat berjabat tangan.¹⁸ Penularan tidak langsung atau penularan melalui lingkungan terjadi apabila tungau melekat di barang-barang, seperti handuk, selimut, atau tempat tidur yang dipakai oleh penderita skabies kemudian dipakai bersama oleh orang sehat. Faktor lingkungan juga berperan dalam proses penularan faktor eksternal yang terdiri dari faktor fisik (bentang alam, iklim), biologi (agen penyebaran penyakit), dan sosioekonomi yaitu sanitasi, membuat sebaran penyakit skabies meluas. Sanitasi lingkungan yang baik dan sehat diharapkan dapat menurunkan menurunkan kejadian skabies, serta mencegah penularan penyakit.⁷ Penularan dari hewan ke manusia juga dapat terjadi pada skabies. Faktor risiko penularan zoonosis atau dari hewan ke manusia dapat melalui kontak dengan hewan peliharaan ataupun dengan hewan ternak. Penularan ini biasanya terjadi pada orang yang memiliki kontak erat dengan hewan, seperti pemilik hewan peliharaan, pekerja di kebun binatang atau peternakan dan juga petugas kesehatan.¹⁹

Skabies menyebabkan gatal hebat pada malam hari yang akan menyebabkan gangguan tidur yang akan berdampak pada performa sekolah atau pekerjaan sehingga pengobatan skabies ini perlu dilakukan pada semua kasus terkonfirmasi skabies dan pada seluruh penghuni rumah dan yang berkontak.²⁰ Pemberian obat untuk skabies dapat menggunakan krim permethrin 5% yang sudah tersedia di puskesmas atau di klinik pratama. Penggunaan krim ini harus dioleskan ke seluruh tubuh selama 8–14 jam atau semalaman, kemudian dibilas dan diulang satu minggu kemudian. Edukasi penggunaan obat ini harus dilakukan agar pengobatan lebih efektif.²¹

Skabies tidak dianggap sebagai penyakit mematikan, namun mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, oleh karena itu pengurangan dan pencegahan sangat penting. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan tindakan pencegahan. Bahan yang terkena tungau seperti handuk, spre, dan pakaian harus dicuci dengan air panas, jika tidak ada air panas dapat melakukan sterilisasi dengan menyimpan bahan yang terinfeksi dengan memasukkan dalam kantong plastik selama 7 hari, karena tungau *S. scabiei* bertahan hidup 3 hari di luar tubuh inang.²²

SIMPULAN

Prevalensi skabies terhadap total penyakit kulit di Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman sebanyak 5,05%. Skabies merupakan penyakit yang diakibatkan infeksi tungau *Sarcoptes scabiei*. Prevelensi yang berbeda berkaitan dengan kondisi sosial dan lingkungan. Penularan sering terjadi pada populasi yang padat dan sering terjadi kontak secara langsung, sedangkan pencegahan dapat dilakukan dengan edukasi, kebersihan diri, dan sanitasi lingkungan yang baik. Skabies merupakan penyakit yang dapat sembuh dengan pengobatan yang adekuat sehingga dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Klinik Pratama Rawat Jalan Soedirman dan seluruh pihak yang membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUS TAKA

1. Arlian LG, Morgan MS. A review of *Sarcoptes scabiei*: past, present and future. *Parasit Vectors*. 2017 Dec 20;10(1):297.
2. World Health Organization. Scabies. [update 31 May 2025; cited 2025 Jan]. Page Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>.
3. Devira Oktaviana L, Azizah R,. Meta-analysis study: Risk factors for scabies skin disease incidence in islamic boarding school students in Indonesia 2011-2021. *Kesmas Indonesia*. 2022 Jul; 14:237–54.
4. Alfadli R, Khairunisa S. Prevalensi penyakit kulit infeksi dan non-infeksi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Jagakarsa Periode Februari 2023 - Januari 2024. *Jurnal Kedokteran Meditek*. 2024; 30(3): 151–6. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/3254>
5. AfifaAN, Hilal N, Cahyono T. Hubungan personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian skabies pada Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto. *Buletin Keslingmas*. 2022 Jul 4;41(2):70–6.
6. Rofifah TN, Lagiono, Utomo B. Hubungan sanitasi asrama dan personal hygiene santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*. 2019;38(1):102–10. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/4081>
7. Sulistiarini F, Porusia M, Asyfiradayati R, Halimah S. Hubungan faktor lingkungan fisik dan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*. 2022 Dec 10;15(2):137–50.
8. Akpan E, Thean LJ, Baskota R, Mani J, Mow M, Kama M, et al. Costs of primary healthcare presentations and hospital admissions for scabies and related skin infections in Fiji, 2018–2019. *PLOS Global Public Health*. 2024 Oct 10;4.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
10. Putranti IO, Suryani LK, Safitri LA. Prevalence, severity of scabies, and relationship between gender and education level with scabies disease in Pesantren X Wonosobo. *Jurnal EduHealth*. 2024.
11. Kementerian Kesehatan RI. Kategori usia. Ayo Sehat Kemenkes RI. DKI Jakarta: Kemenkes. Page available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
12. Trasia RF. Scabies in Indonesia: Epidemiology and prevention. *Insights in Public Health Journal*. 2021 Jan 11;1(2):30.
13. Sinensis RA, Wicaksono MA, Firinda RH, Nafisah, Kamal I. Prevalence of hypertension among young adult Patients at Klinik Soedirman Purwokerto. *Medical and Health Journal* [Internet]. 2025 Feb 17;4(2):159–66. Available from: <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/mhj>
14. Wicaksono A. BMKG. 2025 [cited 2025 May 9]. Anomali suhu udara tahunan. Available from: <https://www.bmkg.go.id/iklim/anomali-suhu-udara-rata-rata-tahun-2024>
15. Niedringhaus KD, Brown JD, Ternent MA, Peltier SK, Yabsley MJ. Effects of temperature on the survival of *Sarcoptes scabiei* of Black Bear (*Ursus americanus*) origin. *Parasitol Res*. 2019 Oct 6;118(10):2767–72.
16. Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chang AY. Ectoparasites. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Mar;82(3):533–48.
17. Kurniawan M, Sie M, Ling S. Diagnosis dan terapi skabies. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran. 2020; 47(2).
18. Gunardi KY, Sungkar S, Irawan Y, Widaty S. Level of evidence diagnosis skabies berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. *eJournal Kedokteran Indonesia*; 2022;10(3).

19. Wahdini S, Sungkar S. Parasitological aspects of *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Jurnal Entomologi Indonesia. 2024 Jan 4;20(3):275. Available from: <https://dx.doi.org/10.5994/jei.20.3.275>
20. Triyanti MN. Albendazole oral sebagai alternatif pengobatan skabies. Cermin Dunia Kedokteran, 50(8), 438–442. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i8.641>
21. Meidina R, Iskandar W, Astuti RDI. Systematic review: Perbandingan efektivitas pemberian terapi ivermektin dengan permetrin pada pengobatan skabies. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains. 2021 Jul 31;3(2). 142-147. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7307>
22. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, Rizky LA. Scabies: Update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. Journal of Infection in Developing Countries; 2022;16. p. 244–251.