

Skabies

Noviana Zara

Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Angie Delashynta Rianda

Mahasiswi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

*Korespondensi penulis : enjirianda@gmail.com

Abstract. Patient An A was brought by her parents to the Children's polyclinic at the Lhoksukon Health Center with complaints of itching all over her body since the past 2 weeks. Complaints mainly in the area between the fingers, toes and in the groin area. The patient's mother said that her child complained of itching which felt worse at night. The patient's mother said that this complaint first appeared when her first child came home from the dayah during the school holidays. 3 weeks ago the patient brought his first child to the puskesmas with the same complaint before he returned to the dayah. And now the patient has just brought An A for treatment with the same complaint. From the examination results, HR: 87 x/I, RR: 18 x/I, temperature: 36.5 C. Primary data were obtained through alloanamnesa and physical examination by making home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Interventions carried out include education about the causes of scabies to their families, education on environmental sanitation and hygiene and management of the disease and explaining complications that may arise from the patient's disease so that the patient's family maintains personal hygiene and environmental cleanliness.

Keywords: Scabies, Environmental Sanitation, Family Folder

Abstrak. Pasien An A dibawa oleh orangtuanya datang ke poli Anak puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 2 Minggu ini. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat dimalam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 3 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke dayah. Dan saat ini pasien baru saja membawa An A untuk berobat dengan keluhan yang juga sama. Dari hasil pemeriksaan didapatkan HR: 87 x/I, RR: 18 x/I, suhu: 36,5°C. Data primer diperoleh melalui alloanamnesa dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kata kunci: Skabies, Sanitasi Lingkungan, *Family Folder*

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, famili Sarcoptidae.(1)

Skabies dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras, dan tingkat ekonomi sosial. Sekitar 300 juta kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan setiap tahunnya. Menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering.(2,3)

Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Akan tetapi, penyakit ini dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Lesi pada skabies menimbulkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri Grup A *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*.(4,5)

Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik seperti keadaan penduduk dan ekologi. Keadaan tersebut memudahkan transmisi dan infestasi *Sarcoptes scabiei*. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, panti asuhan, dan penjara.(6)

Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Meskipun demikian, terdapat gambaran subyektif dan obyektif yang dikenal dengan 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi skabies. Tanda tersebut antara lain adalah pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan, dan ditemukannya parasit.(6,7)

ILUSTRASI KASUS

A. Identitas Pasien

a. Identitas Pasien

Nama	: An A
Usia	: 3 tahun 2 bulan
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: Desa Asan IB
Pendidikan	: Belum sekolah

Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : -
Tanggal pemeriksaan : 20 Maret 2023
Tanggal homevisit : 20 Maret 2023

B. Keluhan Utama:

Gatal di seluruh tubuh

C. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien An A dibawa oleh orangtuanya datang ke poli Anak puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 2 Minggu ini. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat dimalam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 3 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke dayah. Dan saat ini pasien baru saja membawa An A untuk berobat dengan keluhan yang juga sama.

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

D. Riwayat Penyakit Dahulu (beserta Pengobatan)

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, awal mula pasien mengetahui DM pada tahun 2011 dimana saat itu kaki pasien terkena keong sawah yang tak kunjung sembuh, kemudian dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar gula darah tinggi. Dari awal menderita diabetes pasien tidak pernah kontrol atau melakukan pemeriksaan gula darah rutin.

Riwayat alergi obat tidak ada.

Riwayat operasi tidak ada.

Riwayat imunisasi tidak lengkap

E. Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah, Ibu serta anak pertama juga mengalami hal yang sama dengan pasien.

F. Riwayat Personal Sosial

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

G. Review Sistem

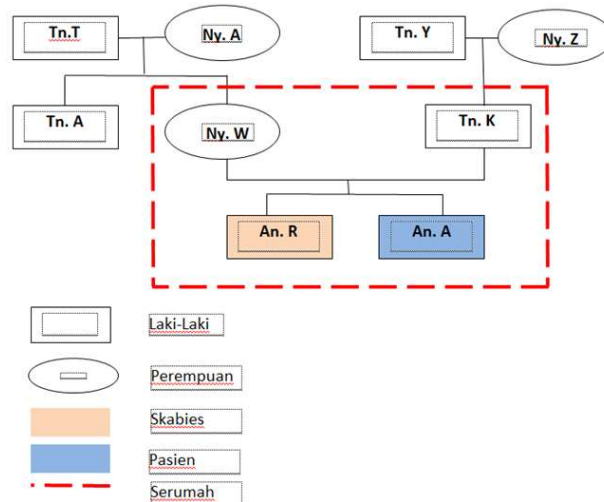
Sistem Respirologi : Tidak ada kelainan
 Sistem Kardiovaskular : Tidak ada kelainan
 Sistem Genitourinary : Tidak ada Kelainan
 Sistem Gastrointestinal : Tidak ada Kelainan
 Sistem Reproduksi : Tidak Ada Kelainan
 Sistem Neurologi : Tidak ada Kelainan
 Sistem Endokrin : Tidak ada kelainan
 Sistem Metabolik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

H. Pengalaman Sakit Pasien

Pasien mengalami keluhan gatal-gatal, keluhan serupa pertama kali di alami oleh kakak kandung pasien yang tinggal di dayah dan sesekali pulang kerumah. Dan sekarang Ayah dan ibu pasien mengalami hal yang serupa, namun belum melakukan pengobatan. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien menyadari bahwa keluhan yang dialami harus diberikan pengobatan agar tidak semakin meluas dan dapat disembuhkan. Namun sebelumnya Ibu pasien tidak mengetahui apa penyebab pasti dari gatal-gatal yang dialami anaknya, sehingga *personal hygiene* masih kurang baik. Serta belum terbiasa untuk menjemur kasur, selimut, dan kain lainnya di bawah sinar matahari

INTRRUMEN PENILAIAN KELUARGA

A. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)



B. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Keluarga Inti (Orang tua dan anak-anak)

C. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak usia sekolah dan tinggal bersama anak-anak

D. Peta Keluarga (*Family Map*)

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

E. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

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

Skala pengukuran

Hampir selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Hampir tidak pernah = 0

Skor:

8-10 = Sangat fungsional

4-7 = Disfungsional sedang

0-3 = Disfungsional berat

Kesimpulan : Jumlah skor 10 tergolong dalam keluarga sangat fungsional

F. SCREEM Keluarga (Family SCREEM)

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga dan mendapat dukungan penuh oleh keluarga.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku Aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah.	-
<i>Educational</i>	Ibu Pasien mendapat penjelasan tentang penyakitnya dari keluarganya	Pengetahuan pasien yang rendah mengenai penyebab, penanganan dan pencegahan terhadap penyakitnya
<i>Economic</i>	Ibu dan Ayah Pasien dapat memenuhi kebutuhannya keluarganya dengan pendapatan yang sesuai	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS.	-

G. Perjalanan Hidup Keluarga (Family Life Line)

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2023	3 tahun 2 bulan	Mulai menderita diabetes melitus	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang dialami pasien

HASIL PEMERIKSAAN

1. Keadaan Umum : Baik
 2. Kesadaran : Compos Mentis
 3. Tanda Vital
- Tekanan darah : -
- RR : 18 x/menit
- HR : 87 x/menit
- T : 36,5°C

4. Antropometri

Tinggi Badan : 93 cm

Berat Badan : 13 kg

Indeks Masa Tubuh (IMT)/U = gizi baik (normal)

5. Pemeriksaan Umum

Kepala :

- Mata : Kongjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik
- Hidung : Sekret (-), septum deviasi (-)
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada kelainan

Leher :

- Tidak teraba pembesaran KGB
- Tidak teraba pembesaran Thyroid

Thoraks :

- Paru

Inspeksi : Bentuk dan gerak simetris

Palpasi : Massa (-)

Perkusi : Sonor dikedua lapangan paru

Auskultasi : Vesikuler (+/+), Ronchi (-/-), Wheezing (-/-)

- Jantung

Inspeksi : Pulsasi Ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : Pulsasi Ictus cordis teraba di ICS V garis midclavicula sinistra

Auskultasi : Bunyi jantung reguler

- Abdomen : Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris, distensi (-), kelainan kulit (-), hepar dan lien tidak teraba.

Ekstremitas : Sianosis (-), Akral hangat, papul.

Dermatomuskular : Dalam batas normal

DIAGNOSIS

1. Diagnosis Banding

- a. Scabies
- b. Dermatitis kontak

2. Diagnosis Kerja

- **Aspek Klinis :**

Diagnosa Klinis 1 : scabies

Diagnosa Klinis 2 : dermatitis kontak

- **Aspek Personal :**

Alasan kedatangan : gatal di seluruh tubuh,

Kekhawatiran : tidak bisa tidur dan mengganggu aktivitas sehari-hari

Harapan: keluhan gatal berkurang dan tidak semakin memburuk, pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa sembuh

- **Aspek Risiko Internal :**

Perilaku menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) masih buruk

Kebiasaan menggunakan barang bersama didalam rumah

Pasien belum mengetahui apa penyebab gatal yang dialaminya dan cara mengobatinya
sesekali memakai handuk secara besamaan dalam keluarga

- **Aspek Risiko Eksternal :**

Ekonomi keluarga kategori yang rendah

Riwayat anak pasien yang tinggal di dayah yang terdiagnosis skabies

- **Aspek Derajat Fungsional:**

Derajat 1 (Mampu mengerjakan pekerjaan seperti sebelum sakit)

Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang laki-laki usia 3 tahun 2 bulan dengan Skabies yang belum diobati dengan baik dari pengobatan farmakologi dan non farmakologi.

TATALAKSANA

A. Intervensi Penatalaksanaan Skabies

- Edukasi tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resiko nya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan

- Edukasi sumber penyakit skabies
Sumber penularan penyakit skabies pada Nn.Sa dalah anak pertamanya nya yang tinggal di dayah. mereka tidur bersama pasien serta ayah dan ibunya ketika libur sekolah atau pulang kerumah.
Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah :
Kebiasaan keluarga menggnakan barang secara bersamaan
Kebiasaan keluarga pasien yang jarang menjemur kasur.
Ventilasi yang kurang pencahayaan
Tidak ada tempat pembuangan sampah
Status pendidikan yang rendah
Pengetahuan keluarga pasien tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang
Pengetahuan yang kurang tentang sumber penyakit dan cara mengatasinya

- Edukasi pada Ibu pasien bahwa penyakit skabies berhubungan dengan kebersihan Pribadi seperti mandi dengan bersih, tidak menggunakan handuk secara bersamaan, menggunakan sabun cair atau sabun batang yang memiliki anti septik, menjemur kasur dan bantal, rajin mencuci handuk dan dijemur setelah dipakai

- Edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai penyakit pasien.
 - Memberitahu Ibu pasien untuk menjaga kebersihan dan hindari pemakaian handuk bersamaan didalam rumah.
 - Memberitahu kepada Ibu pasien bahwa segera memeriksakan satu keluarga yang mengeluhkan hal yang sama ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

- Mengurangi stress
 - Meminta keluarga pasien memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien tumbuh rasa percaya diri untuk kesembuhannya.

B. Memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien agar menjaga kebersihan diri dan lingkungan

- 1) Edukasi Ibu pasien mengenai cara pemberantasan tungau yang mungkin terdapat dipakaian, handuk,seprei dan lain-lain
- 2) Memberikan edukasi terhadap Ibu pasien mengenai komplikasi yang akan terjadi jika tidak diobati dan bisa mengakibatkan komplikasi psikologis karena tidak kunjung sembuh
- 3) Memberikan edukasi pada Ibu pasien untuk membawa anggota keluarga yang mempunyai keluhan yang sama agar berobat kepuskesmas atau pelayanan kesehatan lain jika keluhan tidak membaik.
- 4) Memberikan edukasi pada Ibu pasien cara penggunaan krim yang telah diberikan

Kuratif

- Scabimite (permethrin 5%)
- Cetirizin tablet 10 mg

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

Perhitungan koreksi kebutuhan gizi pasien Nn.S

BMR perempuan (Oxford) usia 3-10 tahun : $20,1 \times \text{BB (kg)} + 507$

Pasien: $20,1 \times 13 + 507 = 768,3$ kkal/hari

Menu Makanan yang dikonsumsi saat home visit 20 Maret 2023

Jam	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Gula (gr)
08.30	Nasi putih	½ centong	88	22,04	2,1	0,2	0,04
	Telur dadar	1/2 butir	80	0,38	5,5	3,5	0,30
11.00	Susu SGM	2 sendok takar	120	24.9	5	8.76	1,7
13.00	Nasi Putih	1 ½ centong	88	22,04	2,1	0,2	0,04
	Tempe goreng	1 potong	78	2,48	4,1	3,1	0,36
18.00	Nasi Putih	1 ½ centong	88	22,04	2,1	0,2	0,04
	Ikan goreng	1 potong	112	15	13,8	1,4	0
20.00	Susu SGM	2 sendok takar	120	24.9	5	8.76	1,7
Total			774	133,78	39,06	26,12	5,18

DATA ANGGOTA KELUARGA INTI (KELUARGA ASAL)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. K	Laki-laki	41 tahun	Buruh	Baik
2.	Ny. W	Perempuan	35 tahun	IRT	Baik
3.	An. R	Laki-laki	13 tahun	Pelajar	Skabies
4.	An. A	Laki-laki	3,2 tahun	-	Skabies

RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

1. Kondisi Rumah

- Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Dekat
- Luas Tanah : 30x10 m²
- Ukuran Rumah : 6 x6 m² (1 lantai)
- Lantai Rumah : kayu
- Atap Rumah : Seng dan terpal plastik
- Dinding rumah : kayu
- Cat Dinding rumah : -
- Jumlah Kamar : 2 kamar , 1 kamar mandi
- Dapur : ada
- Jendela terbuka : ada
- Jendela sebagai Ventilasi : ada
- Jendela sebagai Pencahayaan : 2 jendela

• Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m) dari sumber Air : tidak ada
- Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- Kualitas fisik air minum : Baik
- Pengolahan air minum sebelum diminum : Air sumur yang dimasak matang
- Tempat Penampungan air : Ada dan tertutup
- SPAL dan JAMBAN : ada
- Tempat Pembuangan sampah : Sampah di bakar di samping rumah
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya

Interpretasi hasil Kunjungan rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Lantai rumah terbuat dari kayu
- Pasien memiliki jamban

2. Lingkungan Pekerjaan

Ibu pasien hanya sebagai IRT dan Ayah pasien hanya buruh

INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

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

Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS karena ada indikator yang tidak ber PHBS adalah tidak memberika ASI eksklusif, tidak menimbang setiap bulan, Tidak Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu, Tidak Melakukan aktivitas fisik atau olahraga, tidak mengonsumsi buah dan sayur setiap hari

CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	20 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara dengan Ibu pasien mengenai penyakit Skabies • Melakukan pemeriksaan fisik dengan inspeksi • Edukasi mengenai pola hidup sehat dan pola makan gizi seimbang • Edukasi tentang penyakit skabies dan cara mencegah penularan • Edukasi tentang pentingnya memutus rantai penularan dengan melakukan pengobatan ke seluruh keluarga yang terkena • Edukasi untuk teratur berobat ke puskesmas atau rumah sakit untuk pengobatan • Edukasi pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan

DAFTAR PUSTAKA

- Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, dan Sungkar S. Parasitologi kedokteran edisi keempat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
- Audhah NA, Umniyati SR, dan Siswati AS. Scabies risk factor on students of islamic boarding school (study at darul hijrah islamic boarding school, cindai alus village, martapura subdistrict, banjar district, south kalimantan). *J Buski*. 2012;1(4):14- 22.
- Aminah P, Sibero HT, dan Ratna MG. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. *J Majority*. 2015;5(4):54- 59.
- Ratnasari AF dan Sungkar S. Prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di pesantren x, jakarta timur. *eJKI [internet]*. 2014 [diakses tanggal 30 November 2015]; 2(1):7-12. Tersedia dari: <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/3401>.
- Stephen J dan Gilmore. Control strategies for endemic childhood scabies. *PloS ONE [internet]*. 2011 [diakses pada 30 November 2015]; 6(1):e15990. Tersedia dari:<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0015990>.
- Ronny PH. Skabies. Dalam: Adhi D, Mochtar H, Siti A, Editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010. hlm. 122-125.
- Amiruddin MD. Ilmu penyakit kulit dan kelamin edisi I. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2003.