



## Upaya Pengelolaan Skabies dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga pada Anak Usia 9 Tahun

Hendra Wahyuni<sup>1\*</sup>, Noviana Zara<sup>2</sup>, Anita Syafridah<sup>3</sup>, Cut Ita Zahara<sup>4</sup>, Isra Namira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>3</sup>Dosen Prodi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>4</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [hendrawms@unimal.ac.id](mailto:hendrawms@unimal.ac.id)

### Abstrak

Tingginya prevalensi skabies dapat disebabkan oleh kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, higienitas yang buruk, ketersediaan air bersih serta kepadatan penghuni rumah. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering. Pasien An. P usia 9 tahun dengan jenis kelamin perempuan, mengeluhkan gatal pada sela jari tangan yang dirasakan sejak dua bulan yang lalu, dan memberat dalam 2 hari ini. Namun pasien masih memiliki derajat fungsional 1 dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor internal pada pasien yaitu higienitas pribadi yang buruk seperti handuk diunakan bersama dan tidur bersama dengan anggota keluarga yang lain. Faktor eksternal pada pasien yaitu lingkungan rumah yang tidak bersih, rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies. Upaya penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi mengenai penyebab, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit. Penyakit skabies sulit diberantas bila tidak disertai dengan perubahan pola hidup bersih dan sehat.

**Kata Kunci : Kedokteran keluarga, komprehensif, skabies**

### Abstract

*The high prevalence of scabies can be caused by poverty, low level of education, poor hygiene, availability of clean water and overcrowding. Scabies in Indonesia ranks third out of the twelve most common skin diseases. Patient An. P, 9 years old, female, complained of itching between the fingers which she felt since two months ago, and has gotten worse in the past 2 days. However, the patient still has a functional degree of 1 in carrying out daily activities. Internal factors in patients are poor personal hygiene such as towels that are shared and sleep with other family members. External factors in the patient are the unclean home environment, low patient and family knowledge about scabies. Holistic and comprehensive management efforts use family medicine guidelines in the form of counseling about the causes, transmission, treatment and prevention of disease. Scabies is difficult to eradicate if it is not accompanied by changes in a clean and healthy lifestyle.*

**Keywords : Family medicine, comprehensive, scabies**



## 1. PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite), infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei var. hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, famili *Sarcoptidae* (1). Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis (2).

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 (3,4). Pada tahun 2011 dan 2013 prevalensi scabies adalah 6% dan 3,9 % (5). Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi pada anak. Penelitian Raharnie 2012 melaporkan bahwa 75% pasien skabies adalah anak dan remaja yang berusia kurang dari 20 tahun. Wanita cenderung memiliki prevalensi skabies yang lebih tinggi sebesar 56% dibandingkan laki-laki (6).

Penyakit skabies mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau sarcoptesnya. Skabies dapat menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan (2). Penyakit ini berkaitan dengan perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk pada individu dan lingkungan sekitar. Diperlukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencapai pengobatan dan kesembuhan pada penyakit menular ini.

## 2. ILUSTRASI KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama : An. P  
Usia : 9 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Alue Bili Rayeuk, Baktiya  
Pendidikan : SD  
Agama : Islam  
Suku : Aceh  
Pekerjaan : Pelajar  
Tanggal pemeriksaan : 27 Desember 2022

## 2.2 Keluhan Utama

Gatal pada sela-sela jari tangan

## 2.3 Keluhan Tambahan

Terbangun pada malam hari karena keluhan gatal yang dialaminya

## 2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

An. P usia 9 tahun, merupakan pasien rawat jalan di Poliklinik Puskesmas Baktiya. Pasien mengeluhkan gatal-gatal pada sela jari tangan yang dirasakan sejak 2 bulan dan memberat dalam 2 hari ini. Keluhan terasa semakin memberat terutama pada malam hari hingga mengganggu tidur pasien. Pada pagi hari dan siang hari keluhan gatal tetap ada namun berkurang.

Awalnya kakak kandung pasien juga mengalami gatal-gatal pada sela jari tangan dan kaki, yang telah dirasakan dalam 4 bulan belakangan. Diketahui kakak pasien merupakan seorang santri di suatu Dayah di desa tersebut. Pasien dan kakak kandung sering bermain dan tidur bersama saat kakak pasien pulang ke rumah. Pasien datang ke poliklinik untuk mendapatkan pengobatan. Selama di puskesmas pasien mendapatkan salep 24 dan antihistamin tablet. Dalam satu keluarga hanya pasien dan kakak kandung pasien sendiri yang mengalami keluhan yang serupa yaitu gatal-gatal. Ayah, Ibu dan adik kandung pasien tidak mengalami keluhan yang serupa.

## 2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

1. Tidak ada penyakit dahulu yang berkaitan dengan keluhan pasien saat ini.
2. Riwayat alergi dan riwayat pernah melakukan operasi disangkal.

## 2.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Kakak kandung pasien mengeluhkan keluhan yang sama, yaitu gatal-gatal pada bagian jari tangan dan jari kaki, keluhan ini dirasakan sejak 4 bulan ini. Kakak pasien rutin berobat ke puskesmas Baktiya untuk mendapatkan pengobatan.

## 2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien tidak menggunakan obat apapun sebelumnya.

## 2.7 Riwayat Personal Sosial

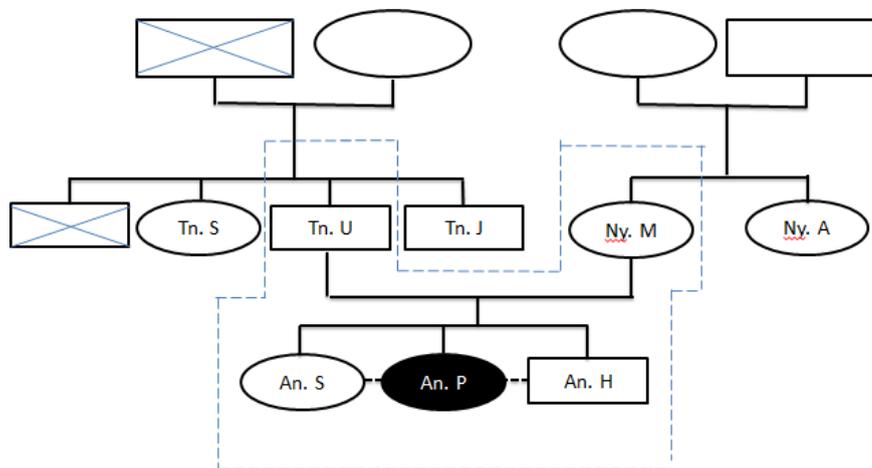
Kegiatan sehari-hari pasien adalah bersekolah di Sekolah Dasar (SD), pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga dan teman-teman di sekolahnya. Pasien tinggal di rumah bersama Ayah dan Ibu, adik serta kakak yang sesekali pulang dari Dayah. Pasien mengaku mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan air yang mengalir. Pasien sering tidur bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dengan kasur. Pasien dan anggota keluarga lainnya sering menggunakan barang milik pribadi bersama-sama. 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.

## 2.8 Review Sistem

Sistem Respirologi : Tidak ada kelainan  
Sistem Kardiologi : Tidak ada kelainan  
Sistem Genitourinari : Tidak ada kelainan  
Sistem Gastrointestinal : Tidak ada kelainan  
Sistem Reproduksi : Tidak ada kelainan  
Sistem Neurologi : Tidak ada kelainan  
Sistem Metabolik : Tidak ada kelainan  
Sistem Dermat Muskular : **Papul dan nodul**

## 3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

### 3.1 Genogram Keluarga



#### Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Perempuan mengalami skabies

### 3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

### 3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak usia sekolah

### 3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan orang tua baik dan hubungan sesama anak cukup harmonis.

### 3.5 APGAR Keluarga

*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve* sebagai berikut :

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.	√		
<b>Skor Total</b>	<b>9</b>		
<b>Skala pengukuran:</b>	<b>Skor:</b>		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional		Jumlah = 9 poin.
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang		Keluarga sangat fungsional
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

### 3.6 SCREEM Keluarga

*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical* sebagai berikut:

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dengan baik bersama keluarga dan teman-temannya. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya	-
<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. Tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-

<i>Educational</i>	Pendidikan pasien saat ini adalah Sekolah Dasar/SD, pasien belum terlalu paham dengan kondisi penyakitnya, seperti penyebab, cara penularan dan pengobatan	-
<i>Economic</i>	Pasien memenuhi kebutuhannya dengan biaya dari orang tua	.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Faskes serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

### 3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2022	9	Menderita Skabies	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang di alami pasien

## 4. HASIL PEMERIKSAAN

### 4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Frekuensi nadi	: 92x/menit, Reguler
Frekuensi nafas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,8 °C
TB	: 128 cm
BB	: 24 kg
TB/U	: Gizi Baik
BB/U	: Gizi Baik

### 4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	:
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	: Stem fremitus simetris, massa (-).

Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-).
Jantung	:
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat.
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi	: Batas jantung normal.
Auskultasi	: Bunyi jantung I>II, reguler, murmur (-), gallop (-).
Abdomen	:
Inspeksi	: Distensi (-).
Auskultasi	: Peristaltik (+).
Palpasi	: Nyeri tekan ulu hati (+), organomegali (-)
Perkusi	: timpani
Genitalia dan anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas superior	: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior	: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

## 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

## 7. DIAGNOSIS

### 7.1 Diagnosis Banding

1. Skabies + *normoweight*
2. Dermatitis Atopik
3. Pioderma
4. Pedikulosis Korporis
5. *Insect bite*

### 7.2 Diagnosis Kerja

**Skabies + *Normoweight***

### 7.3 Diagnosis holistik pasien :

#### A. Aspek Personal :

- Alasan kedatangan: gatal-gatal pada sela jari tangan yang membuat pasien terbangun pada malam hari
- Kekhawatiran: pasien khawatir apabila gatal semakin memberat dan mengganggu aktivitas sehari-hari
- Harapan: keluhan gatal berkurang dan tidak semakin memburuk

#### B. Aspek Risiko Internal :

- Perilaku menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pasien yang masih buruk
- Kebiasaan menggunakan handuk atau barang lainnya bersama-sama
- Kebiasaan sering tidur bersama diatas kasur yang jarang di jemur bersama anggota keluarga yang lainnya

### C. Aspek Risiko Eksternal :

- Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien belum terlalu baik, seperti menjaga kebersihan dan kerapian pada ruangan, dan kebiasaan menjemur peralatan tidur yang masih kurang.
- Lingkungan rumah yang tidak terlalu bersih
- Rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies.

### Aspek Derajat Fungsional :

Derajat 1. Pasien mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

### Uraian Diagnosis Holistik :

- Seorang anak perempuan usia 9 tahun dengan Skabies yang memiliki *personal hygiene* masih buruk

## 7. TATALAKSANA

### 7.1 Upaya Promotif dan Preventif

#### A. Intervensi Penatalaksanaan Skabies :

- Edukasi kepada pasien dan keluarga meliputi pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan sanitasi lingkungan.
- Edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, bagaimana pencegahan, pengobatan, dan penularannya kepada orang lain.
- Edukasi tentang upaya preventif yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi:
  1. Minimal 2 kali mandi dalam sehari
  2. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah, membiasakan untuk rajin menjemur kasur, bantal, selimut, dan lainnya
  3. Tidak menggunakan peralatan milik pribadi secara bersama-sama
  4. Tidak tidur bersama dengan anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa (gatal-gatal) hingga keluhan benar-benar hilang

B. Memotivasi pasien agar peduli terhadap kebersihan dan melakukan pengobatan secara menyeluruh (baik tatalaksana farmakologis maupun non-farmakologis)

C. Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit

D. Edukasi PHBS sesuai dengan 10 indikator PHBS

E. Edukasi pencegahan dalam kondisi pandemi Covid 19, dengan mencuci tangan menggunakan sabun, jaga jarak, menggunakan masker

### 7.2 Upaya Kuratif

- Scabimite (Permethrine 5%)
- Antihistamine
- Melakukan pengobatan sesuai anjuran dan rutin memeriksa Kesehatan

## 8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

### 8.1 Kondisi Rumah

- a. Kepemilikan rumah : rumah sendiri
- b. Daerah perumahan : tidak ramai
- c. Luas tanah : 10 x 7 m<sup>2</sup>
- d. Ukuran rumah : 10 x 10 m (1 lantai)
- e. Lantai rumah : semen.
- f. Atap rumah : seng, tanpa plafon.
- g. Dinding rumah : semen
- h. Jumlah kamar : 4 kamar , 1 kamar mandi
- i. Dapur : ada
- j. Jendela dan ventilasi : ada, dibagian depan samping dan belakang

### 8.2 Lingkungan Rumah

- a. Sumber air bersih: sumur bor
- a. Kemudahan mendapatkan air bersih: mudah
- b. Kualitas fisik air minum: baik
- c. Pengolahan air minum sebelum diminum: air isi ulang
- d. SPAL dan jamban: memenuhi syarat kesehatan
- e. Tempat pembuangan sampah: ada, di belakang rumah.
- f. Bahan bakar sehari-hari: Gas/LPG

Interpretasi hasil kunjungan rumah:

- a. Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga.
- b. Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang padat bersih dan terawat.



**Gambar: Lingkungan Rumah Pasien**

## 9. 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 memenuhi kriteria PHBS**

## 10. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	27 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wawancara dengan pasien mengenai keluhan yang dialami pasien dan penilaian status gizi</li><li>2. Penyampaian edukasi kepada pasien dan keluarga</li><li>3. Anjuran untuk mematuhi aturan pengobatan terhadap pasien, baik terapi farmakologis maupun non-farmakologis</li></ol>

## 11. PEMBAHASAN

Pasien An. P seorang perempuan, merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, Bentuk keluarga pasien adalah *nuclear family*, yaitu dalam satu rumah terdiri dari keluarga inti yaitu suami, istri dan anak-anak kandung. Pasien datang ke Puskesmas Baktiya dengan keluhan gatal pada sela jari yang dirasakannya dalam 2 bulan dan memberat dalam 2 hari ini. Gatal dirasakan memberat pada malam hari hingga membuat pasien terbangun pada malam hari.

Skabies klasik atau tipikal merupakan bentuk tersering yang menimbulkan lesi patognomis berupa terowongan (*burrow*) dengan papul atau vesikel pada ujungnya disertai gatal hebat yang memberat di malam hari. Predileksi lesi adalah pada sela jari tangan, bagian fleksor pergelangan tangan, siku, genitalia, aksila, umbilikus, lingkaran perut, puting susu, dan bokong.

Pada anggota keluarga pasien, diketahui bahwa kakak kandung pasien juga mengalami keluhan yang serupa, yaitu gatal pada sela jari tangan dan kaki yang dirasakannya dalam 4 bulan ini. Diketahui kakak pasien merupakan seorang santri di suatu Dayah di desa tersebut. Adapun beberapa faktor yang berpengaruh pada prevalensi skabies antara lain keterbatasan air bersih, perilaku kebersihan yang buruk, dan interaksi dan kontak fisik erat yang akan memudahkan penularan skabies. Pasien juga memiliki kebiasaan saling menggunakan pakaian bersama-sama dan tidur bersama anggota keluarga lainnya.

Terapi yang diperoleh pasien dari puskesmas terdiri dari obat topikal dan oral. Prinsip pengobatan skabies adalah dengan medikamentosa dan dengan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, baik bagi pasien maupun bagi lingkungan. Dalam kunjungan ke rumah pasien disampaikan beberapa edukasi terkait *personal hygiene*, PHBS, penyebab dari penyakit yang diderita pasien, penularan serta pencegahannya.

## 12. KESIMPULAN

Pasien mengalami skabies sejak 2 bulan ini, dimana sebelumnya diketahui kakak pasien yang merupakan seorang santri mengalami hal yang serupa. Rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga dapat menjadi salah satu faktor penyebab penularan skabies. Kebiasaan menggunakan barang milik pribadi bersama-sama, kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tidak menjemur bantal, spre, dan kain lainnya dibawah sinar matahari dapat menjadi faktor yang mempermudah penularan dari parasit ini. Oleh karena itu, penting seorang dokter melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga agar memutus rantai penularan skabies. Terutama untuk mencegah agar anggota keluarga yang tidak mengalami skabies dapat terhindar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Majority*. 2016;5(2):37–42.
2. Cordoro K., Iston D. Scabies. *emedicine World Med Libr*. 2012;
3. Audhah N, Umniyati S, Siswati A. 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.
4. Aminah P, Sibero H, Ratna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Major*. 2015;5(4):54–9.
5. Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri

- terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Albaqiyatusshalihah Tanjung Jabut Barat Tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2017;17(3):243–52.
6. Setyaningrum YI. Skabies Penyakit Kulit yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan dan Pendidikan sebagai Solusi Pencegahan. In: *Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS*. Surakarta: J UNS; 2013.
  7. Sungkar S. *Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016.