

HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PANTI ASUHAN PALANGKA RAYA

THE RELATIONSHIP OF PERSONAL CLEANLINESS WITH THE INCIDENT OF SCABIES IN PALANGKA RAYA ORPHANAGE

Nor Aisza¹, Agnes Immanuella Toemon², Astrid Teresa³, Indria Augustina², Hanasia⁴

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. *email:

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

³Departemen Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

⁴Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

(Naskah Diterima: 27 Desember 2023. Disetujui: 30 September 2024)

Abstrak. Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh perkembangan dan proses parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Skabies ditularkan melalui beberapa cara salah satunya kontak langsung dengan kulit atau secara tidak langsung melalui pakaian, seprai, kasur, dan perlengkapan mandi. Timbulnya penyakit tersebut dikarenakan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar, kehidupan bersama dengan kontak langsung yang relatif erat adalah salah satu faktor yang dominan. Mengetahui hubungan kebersihan diri dengan kejadian skabies di Panti Asuhan di Palangka Raya. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik. Metode yang digunakan adalah survey dengan menggunakan kuisioner. Penggunaan kuisioner bagi responden diharapkan memberikan pertanyaan yang logis, mengarahkan kesuatu pokok berikutnya. Memberikan format standar pencatatan fakta sehingga pengolahan data dapat diolah dengan mudah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Setelah dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* \rightarrow 0,004 (yang mana $< 0,05$) yang berarti maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies di panti asuhan Palangka Raya. Terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies di panti asuhan Palangka Raya.

Kata kunci: Kejadian skabies, kebersihan diri.

Abstract. *Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization to the parasitic mite Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Scabies can be transmitted through various means, including direct skin contact or indirectly through clothing, bed linens, mattresses, and personal belongings. The onset of the disease is often associated with unhygienic living patterns and habits, and close direct contact is identified as a dominant factor. To determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in orphanages in Palangka Raya. This study employs an analytical descriptive approach. The survey method is utilized with the distribution of questionnaires. The questionnaire is designed to pose logical questions, guiding towards specific topics and providing a standardized format for recording facts, facilitating data processing. The research adopts a quantitative method with a cross-sectional approach. After conducting Chi-Square analysis, a p-value of 0.004 was obtained (where < 0.05), indicating the rejection of the null hypothesis (H_0). Consequently, there is a significant relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in orphanages in Palangka Raya. There is a correlation between personal hygiene and the occurrence of scabies in orphanages in Palangka Raya.*

Keywords: Incidence of scabies, personal hygiene.

PENDAHULUAN

Penyakit kulit adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Antara banyaknya penyakit kulit yang umum adalah skabies, yaitu infestasi parasit yang sangat menular dan bisa menyebabkan morbiditas yang sangat signifikan. Skabies bisa menyebabkan rasa yang gatal



dan ekskoriase yang berkepanjangan, yang menyebabkan infeksi sekunder.¹ Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi parasit, *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Skabies ditularkan dari beberapa cara salah satunya kontak langsung dengan kulit atau secara tidak langsung melalui pakaian, seprai, kasur, dan perlengkapan mandi.¹ Skabies hidup di permukaan tubuh inang (ektoparasit), menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang. Setelah itu kutu betina akan menggali lobang kedalam epidermis kemudian membentuk terowongan didalam stratum korneum.² Dua hari setelah fertilisasi, skabies betina mulai mengeluarkan telur yang kemudian berkembang melalui stadium larva, nimfa dan kemungkinan menjadi kutu dewasa dalam 10-14 hari sehingga menyebabkan reaksi alergi ruam pada kulit berupa macula atau papula kemerahan yang menyebabkan rasa gatal khususnya di malam hari.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi diperkirakan berkisar antara 0,2% sampai 71%, dan prevalensi pada anak-anak mencapai 5- 10%. Kasus tertinggi terjadi di negara tropis, masyarakat ekonomi rendah, dan pemukiman padat penduduk.⁴ Skabies sering menyerang orang muda dan tua dalam suatu komunitas.⁵ Reinfestasi dan infeksi sekunder adalah masalah yang sering terjadi. Penyakit ini dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah, tingkat kebersihan diri yang rendah, keterbatasan mengakses air bersih, kurangnya pengetahuan, hunian yang padat sehingga memudahkan transmisi dan infestasi tungau, serta kesalahan diagnosis dan tatalaksana.⁶

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah kasus skabies tahun 2020-2022 di Provinsi Kalimantan Tengah Kota Palangka Raya pada tahun 2020 sebanyak 180 orang, pada tahun 2021 sebanyak 608 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 470 orang mengidap penyakit skabies. Hasil yang telah di rekap pada tahun 2020-2022 dari Dinas Kesehatan kota Palangka Raya terdapat 5 Puskesmas yang mengidap penyakit skabies yaitu Puskesmas Pahandut dengan 380 penderita skabies, Puskesmas Menteng dengan 316 penderita, Puskesmas Jekan Raya dengan 157 penderita, Puskesmas Bukit Hindu dengan 133 penderita, dan Puskesmas Panarung dengan 64 penderita.⁷

METODE

Penelitian ini merupakan analitik korelatif. Metode yang di gunakan adalah survey dengan menggunakan kuisioner. Penggunaan kuisioner bagi responden diharapkan memberikan pertanyaan yang logis, mengarahkan kesuatu pokok berikutnya. Memberikan format standar catatan fakta sehingga pengolahan data dapat diolah dengan mudah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.⁸ Penelitian ini telah lulus etik dengan normor 171/UN24.9/LL/2023 yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan jumlah dan persentase berdasarkan usia setiap panti asuhan kota Palangka Raya. Responden terbanyak untuk usia 10-12 tahun terdapat pada panti asuhan D dengan jumlah 32 orang (23,2%). Responden terbanyak untuk usia 13-15 tahun terdapat pada panti asuhan D dengan jumlah 42 orang (30,4%) dan responden terbanyak pada usia 16-18 tahun terdapat pada panti asuhan B dengan jumlah 8 orang (5,8%). Distribusi data jenis kelamin menunjukkan bahwa bahwa karakteristik terbanyak persentase responden menurut jenis kelamin terdapat pada kelompok laki-laki yaitu dengan sebesar 59,4% (82 orang) presentase responden pada kelompok perempuan yaitu sebesar 40,6% (56 orang).⁹

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Panti Asuhan	Usia						Total	
		10-12 Tahun		13-15 Tahun		16-18 Tahun		N	(%)
		n	(%)	N	(%)	n	(%)		
1.	A	8	5,8	7	5,1	2	1,4	17	12,3
2.	B	6	4,3	8	5,8	8	5,8	22	15,9
3.	C	6	4,3	10	7,2	4	2,9	20	14,5
4.	D	32	23,2	42	30,4	5	3,6	79	57,2
Total		52	37,7	67	48,6	19	13,8	138	100

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan jumlah karakteristik responden rata-rata (*mean*) berdasarkan usia setiap panti asuhan Kota Palangka Raya pada panti asuhan A yaitu 12 tahun, pada panti asuhan B yaitu 14, pada panti asuhan C yaitu 13 tahun dan pada panti asuhan D yaitu 12 tahun. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pada panti asuhan A terdapat laki-laki sebanyak 17 orang, pada panti asuhan B terdapat laki-laki sebanyak 10 orang (7,2%), perempuan sebanyak 12 orang (8,7%), pada panti asuhan C terdapat laki-laki sebanyak 11 orang (8%), perempuan sebanyak 9 orang (6,5%), pada panti asuhan D terdapat laki-laki sebanyak 44 orang (31,9%), perempuan sebanyak 35 orang (25,4%). Hal ini berarti menandakan untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada 4 panti asuhan di Kota Palangka Raya banyak terdapat laki-laki yaitu sebanyak 82 orang (59,4%) sedangkan perempuan yaitu sebanyak 56 orang (40,6%) dengan total 138 orang.¹⁰¹¹

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Panti Asuhan	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		n	(%)
		n	(%)	n	(%)		
1.	A	17	12,3	-	-	17	12,3
2.	B	10	7,2	12	8,7	22	15,9
3.	C	11	8	9	6,5	20	14,5
4.	D	44	31,9	35	25,4	79	57,2
Total		82	59,4	56	40,6	138	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi menurut kejadian skabies di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kejadian Skabies				Total	
		Tidak skabies		Skabies		n	(%)
		n	(%)	n	(%)		
1.	A	7	5,1	10	7,2	17	12,3
2.	B	10	7,2	12	8,7	22	15,9
3.	C	5	3,6	15	10,9	20	14,5
4.	D	23	16,7	56	40,6	79	57,2
Total		45	32,6	93	67,4	138	100

Distribusi frekuensi menurut kejadian skabies di panti asuhan didapatkan bahwa panti asuhan D memiliki frekuensi terbanyak untuk kejadian skabies yaitu sebanyak 56 orang (40,6%), Pada panti asuhan A memiliki frekuensi paling sedikit untuk frekuensi kejadian skabies yaitu sebanyak 10 orang (7,2%), sedangkan untuk frekuensi kejadian tidak skabies yaitu sebanyak 7 orang (5,1%). Pada panti asuhan B untuk frekuensi kejadian skabies yaitu sebanyak 12 orang (8,7%), sedangkan untuk frekuensi kejadian tidak skabies yaitu sebanyak 10 orang (7,2%), Pada panti asuhan C untuk frekuensi kejadian skabies yaitu sebanyak 15 orang (10,9%), sedangkan untuk frekuensi kejadian tidak skabies yaitu sebanyak 5 orang (3,6%), dengan total keseluruhan frekuensi kejadian skabies di panti asuhan Palangka Raya sebanyak 93 orang (67,4%), sedangkan untuk kejadian tidak skabies sebanyak 45 orang (32,6%).¹¹

Tabel 4. Distribusi frekuensi menurut kebersihan diri di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Diri				Total	
		Kurang		Baik		n	(%)
		n	(%)	n	(%)		
1.	A	5	3,6	12	8,7	17	12,3
2.	B	12	8,7	10	7,2	22	15,9
3.	C	11	8,0	9	6,5	20	14,5
4.	D	42	30,4	37	26,8	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kebersihan diri dengan skor kurang terdapat pada panti asuhan D yaitu dengan frekuensi 42 orang (30,4%). Dikatakan kebersihan diri kurang dikarenakan adanya anak-anak panti yang mandi tidak menggunakan handuk sendiri, tidak menjemur handuk setelah digunakan, menggunakan handuk secara bergantian dengan teman, tidak menggantung handuk yang telah digunakan dan menggunakan handuk dalam keadaan lembab. Penyebaran dari tungau skabies biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies. Atau juga bisa melalui kontak tak langsung melalui seprai, sarung bantal dan alas sholat. Jika tempat tidur tidak dibersihkan akan menimbulkan debu dan menjadi tempat tumbuhnya kutu. Organisme lain seperti virus, bakteri, maupun parasit juga bisa hidup sehingga berpengaruh terhadap kesehatan.

Distribusi frekuensi menurut kebersihan kulit didapatkan untuk panti asuhan D memiliki kebersihan kulit terbanyak untuk skor kebersihan kulit kurang yaitu sebanyak 43 orang (31,2%), panti asuhan A memiliki kebersihan kulit baik dengan frekuensi 4 (2,9%), panti asuhan B memiliki kebersihan kulit kurang dengan frekuensi 15 (10,9%), panti asuhan C memiliki kebersihan kulit baik dengan frekuensi 12 (8,7%) dengan total keseluruhan untuk skor kurang memiliki frekuensi sebanyak 70 orang (50,7%). Hal ini dikarenakan responden tidak mandi 2x sehari, mandi tidak menggosok badan, tidak mandi setelah melakukan aktifitas atau setelah berolahraga, dan mandi menggunakan sabun bersamaan dengan teman.⁸

Tabel 5. Distribusi frekuensi menurut kebersihan kulit di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Kulit				Total	
		Kurang (1-30)		Baik (31-60)			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	A	4	2,9	13	9,4	17	12,3
2.	B	15	10,9	7	5,1	22	15,9
3.	C	8	5,8	12	8,7	20	14,5
4.	D	43	31,2	36	26,1	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Tabel 6. Distribusi frekuensi menurut kebersihan handuk di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Handuk				Total	
		Kurang (1-30)		Baik (31-60)			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	A	6	4,3	11	8	17	12,3
2.	B	11	8	11	8	22	15,9
3.	C	11	8	9	6,5	20	14,5
4.	D	42	30,4	37	26,8	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Distribusi frekuensi menurut kebersihan handuk didapatkan didapatkan untuk panti asuhan D memiliki kebersihan handuk terbanyak untuk skor kebersihan handuk kurang yaitu sebanyak 42 orang (30,4%), panti asuhan A memiliki kebersihan handuk baik dengan frekuensi 11 orang (8%), panti asuhan B memiliki kebersihan handuk kurang dengan frekuensi 11 orang (8%), panti asuhan C memiliki kebersihan handuk kurang dengan frekuensi 11 orang (8%), dengan total keseluruhan untuk skor kurang memiliki frekuensi sebanyak 70 orang (50,7%). Hal ini dikarenakan anak panti sering menggunakan handuk dalam keadaan lembab dan basah, tidak menggantung handuk setelah selesai di pakai mandi, menggunakan handuk secara bergantian dengan teman, tidak menjemur handuk setelah mandi.¹³

Tabel 7. Distribusi frekuensi menurut kebersihan kuku dan tangan di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Kuku Dan Tangan				Total	
		Kurang (1-30)		Baik (31-60)			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	A	9	6,5	8	5,8	17	12,3
2.	B	11	8	11	8	22	15,9
3.	C	10	7,2	10	7,2	20	14,5
4.	D	40	29	39	28,3	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Distribusi frekuensi menurut kebersihan kuku dan tangan didapatkan didapatkan untuk panti asuhan D memiliki kebersihan kuku dan tangan terbanyak untuk skor kebersihan kuku dan tangan kurang yaitu frekuensi sebanyak 40 orang (29%), panti asuhan A memiliki kebersihan kuku dan tangan kurang dengan frekuensi 9 orang (6,5%), panti asuhan B memiliki kebersihan kuku dan tangan kurang dengan frekuensi 11 orang (8%), panti asuhan C memiliki kebersihan kuku dan tangan kurang dengan frekuensi 10 orang (7,2%), dengan total keseluruhan untuk skor kurang memiliki frekuensi sebanyak 70 orang (50,7%). Hal ini dikarenakan banyak anak-anak panti yang tidak memotong kuku sekali dalam seminggu, tidak mencuci tangan menggunakan sabun sesudah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan, tidak menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi, tidak mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi ataupun tempat yang kotor.¹⁴

Distribusi frekuensi menurut kebersihan pakaian didapatkan didapatkan untuk panti asuhan D memiliki kebersihan pakaian terbanyak untuk skor kebersihan pakaian kurang yaitu frekuensi sebanyak 41 orang (29,7%), panti asuhan A memiliki kebersihan pakaian kurang dengan frekuensi 9 orang (6,5%), panti asuhan B memiliki kebersihan pakaian baik dengan frekuensi 15 orang (10,9%), panti asuhan C memiliki kebersihan pakaian kurang dengan frekuensi 13 orang (9,4%), dengan total keseluruhan untuk skor kurang memiliki frekuensi sebanyak 70 orang (50,7%). Hal ini dikarenakan responden tidak mengganti pakaian setelah berkeringat, tidak mengganti baju yang telah di pakai sehari-hari sebelum tidur, merendam pakaian di satu tempat dengan pakaian teman, dan bertukar pakaian sesama teman.¹⁵

Tabel 8. Distribusi frekuensi kebersihan pakaian di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Pakaian				Total	
		Kurang (1-30)		Baik (31-60)			
		n	(%)	N	(%)	n	(%)
1.	A	9	6,5	8	5,8	17	12,3
2.	B	7	5,1	15	10,9	22	15,9
3.	C	13	9,4	7	5,1	20	14,5
4.	D	41	29,7	38	27,5	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Tabel 9. Distribusi frekuensi kebersihan tempat tidur dan seprai di 4 panti asuhan Palangka Raya

No.	Panti Asuhan	Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai				Total	
		Kurang (1-30)		Baik (31-60)			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	A	5	3,6	12	8,7	17	12,3
2.	B	7	5,1	15	10,9	22	15,9
3.	C	11	8	9	6,5	20	14,5
4.	D	47	34,1	32	23,2	79	57,2
Total		70	50,7	68	49,3	138	100

Distribusi frekuensi menurut kebersihan tempat tidur dan seprai didapatkan didapatkan untuk panti asuhan D memiliki kebersihan tempat tidur dan seprai terbanyak untuk skor kebersihan tempat tidur dan seprai kurang yaitu frekuensi sebanyak 47 orang (34,1%), panti asuhan A memiliki kebersihan tempat tidur dan seprai baik dengan frekuensi 12 orang (8,7%), panti asuhan B memiliki kebersihan tempat tidur dan seprai baik dengan frekuensi 15 orang (10,9%), panti asuhan C memiliki kebersihan tempat tidur dan seprai kurang dengan frekuensi 11 orang (8%), dengan total keseluruhan untuk skor kurang memiliki frekuensi sebanyak 70 orang (50,7%). Hal ini dikarenakan responden tidak mengganti seprai tempat tidur setiap seminggu sekali, tidak membersihkan seprai sebelum tidur, teman tidur di tempat tidur, tidak menjemur kasur 1 kali tiap 2 minggu, dan mencuci seprai tempat tidur dijadikan satu tempat dengan teman.¹⁶

Tabel 10. Hasil uji *Chi-Square*

No.	Kejadian Skabies	Kebersihan Diri				Total		<i>p value</i>
		Kurang		Baik		n	(%)	
		n	(%)	N	(%)			
1.	Tidak Skabies	15	10,9	30	21,7	45	32,6	0,004
2.	Skabies	55	39,9	38	27,5	93	67,4	
Total		70	50,7	68	49,3	138	100	

Hasil analisis statistik uji Chi-Square didapatkan nilai signifikansi $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Pada penelitian ini di dapatkan *p value* adalah 0,004 yang artinya terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies.¹⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Palangka Raya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan dengan penuh rasa hormat kepada Panti Asuhan Darul Tazkiyyah, Al-Mim, Imanuel, dan Berkah yang telah memfasilitasi dan membantu penulis dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angraini DI, Prameswari NP, Susanto EB. Scabies in an Adolescent with Poor Personal Hygiene. 2022;78–83.

- 2022;78-83. doi :10.22146/rpcpe.7331.
2. Cintawati, dan Hardiana H. Pengukuran Faktor-Faktor Terhadap Pencegahan Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Internet]. 2017;16:31–9.
 3. Purwanto H, Hastuti RP. Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *J Kesehat*. 2020;11(1):145. doi : 10.26630/jk.v11i1.1628
 4. Kumarayanti NKD, Hapsari Y, Ramdhani Kusuma D. Penatalaksanaan Skabies Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Pasien Dewasa. *Unram Med J*. 2020;9(3):220–8. doi : 10.29303/jku.v9i3.422
 5. Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH. Management of scabies. *Singapore Med J*. 2019;60(6):281–5. doi : 10.11622/smedj.2019058
 6. Sari PS, Suryani D, Lestari RV, Darmaningrat CIAA. Penyuluhan, Pemeriksaan, dan Pengobatan Penyakit Skabies di Panti Asuhan Dharma Laksana Mataram. In: *Prosiding PEPADU 2020*. 2020. p. 298–303.
 7. Kalteng DKP. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019. *Profil Kesehat Provinsi Kalimantan Tengah* [Internet]. 2019;(09):1–251.
 8. RiaFit N, Tosepu R, Nurmaladewi. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019. *J Kesehat Masy Celeb*. 2020;1(03).
 9. Dewantoro W, Sofyandi A, Marzuki I, Selatan A. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Warga Binaan Rutan Kelas Iib Praya Tahun 2021 Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pendidikan Mandalika, Indonesia Program Studi Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan. 2023;3:443–7. doi : 10.55681/saintekes.v2i3.153
 10. Werbel T, Hinds BR, Cohen PR. Scabies presenting as cutaneous nodules or malar erythema : reports of patients with scabies surreptitious masquerading as prurigo nodularis or systemic lupus erythematosus. *Dermatol Online J*. 2018;24(9). doi : 10.5070/D3249041414
 11. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang). *Sport Sci Heal*. 2023;5(2):200–17. doi : 10.17977/um062v5i22023p200-217
 12. Majid R, Dewi R, Astuti I, Fitriyana S. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *J Integr Kesehat dan Sains*. 2020;2(2):160–4. doi : 10.29313/jiks.v2i2.5590
 13. André GLJ, Richert B. Management of scabies in 2019. *Rev Med Brux*. 2019;40(5):432–8. doi : 10.30637/2019.19-006
 14. Nisa FR, Rahmalia D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *J Kesehat Masy*. 2019;3(1):16–23.
 15. Noviana Rahmawati A, Hestiningih R, Arie Wuryanto M. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. *J Ilm Mhs* [Internet]. 2021;11(1):21–4.
 16. Indriani F, Putri FE. Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *e-SEHAD*. 2021;1(2):63–75. doi : 10.22437/esehad.v2i1.13752
 17. Efendi R, Adriansyah AA, Ibad M. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(2):25. doi : 10.26714/jkmi.15.2.2020.25-28