

Upaya Penanganan Pasien Skabies Usia 23 Bulan Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Simpang Keuramat

Danisa Indira Fatma^{1*}, Noviana Zara²

^{1,2} Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Alamat : Jl. H.Meunasah, Utenkot Cunda, Lhokseumawe, Aceh

Korespondensi penulis : danisafatma@gmail.com

Abstract. A 23-month-old female patient presented with red, itchy bumps, accompanied by intense itching, which caused the skin to peel from scratching. These symptoms began less than a month before the visit and worsened one week before seeking treatment. The fluid-filled bumps burst due to scratching, causing sores and peeling skin. The itching was constant and tended to worsen at night. The use of moisturizer by the patient's mother provided little relief. The onset of these symptoms coincided with a visit from the patient's mother's younger brother, a student at the Islamic boarding school (Santri), who was staying at the patient's home during the holidays. Less than a month later, similar symptoms began to be felt by the patient, her siblings, and both parents. The diagnosis was based on primary data obtained through a history taking with the patient's mother, a direct physical examination during a home visit, and completion of the family file and the patient's medical records. The patient, suspected of having scabies, was treated with 5% permethrin cream, applied as directed, and cetirizine to reduce the itching. Case assessments are conducted holistically, assessing the initial condition, process, and final outcome of each visit both quantitatively and qualitatively. Interventions include not only treatment but also comprehensive family education. This education includes an explanation of the etiology and transmission of scabies, the importance of maintaining personal and environmental hygiene, and potential complications such as secondary skin infections due to scratching. The goal of this education is to improve patient and family compliance with therapy, prevent reinfection, and break the chain of disease transmission in the home environment. This approach is expected to not only reassure the patient but also raise family awareness of the importance of clean and healthy living practices as a long-term preventative measure.

Keywords: Scabies, Family Education, Holistic Approach, Family Medicine, 23 Months Old

Abstrak. Pasien perempuan berusia 23 bulan datang dengan keluhan bentol-bentol kemerahan disertai rasa gatal yang sangat hebat, hingga menyebabkan kulit terkelupas akibat garukan. Keluhan ini mulai dirasakan kurang dari satu bulan sebelum kunjungan, dan memberat satu minggu sebelum dibawa berobat. Bentol-bentol berisi cairan tersebut pecah akibat digaruk, menimbulkan luka dan pengelupasan kulit. Rasa gatal dirasakan terus-menerus dan cenderung memburuk pada malam hari. Penggunaan pelembap oleh ibu pasien hanya sedikit membantu mengurangi rasa gatal. Awal munculnya keluhan ini bertepatan dengan kunjungan adik ibu pasien, seorang santri, yang menginap di rumah pasien selama liburan. Kurang dari satu bulan setelahnya, keluhan serupa mulai dirasakan oleh pasien, saudara kandung, dan kedua orang tua pasien. Diagnosis ditegakkan berdasarkan data primer yang diperoleh melalui anamnesis dengan ibu pasien, pemeriksaan fisik langsung melalui kunjungan rumah, serta pengisian *family folder* dan berkas medis pasien. Pasien didiagnosis mengalami skabies dan mendapatkan terapi berupa permethrin krim 5% yang dioleskan sesuai petunjuk, serta cetirizine untuk mengurangi rasa gatal. Penilaian terhadap kasus dilakukan secara holistik dengan menilai kondisi awal, proses, dan hasil akhir kunjungan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Intervensi yang dilakukan tidak hanya mencakup pengobatan, tetapi juga edukasi menyeluruh kepada keluarga. Edukasi mencakup penjelasan mengenai etiologi dan cara penularan skabies, pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta potensi komplikasi seperti infeksi kulit sekunder akibat garukan. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarganya dalam menjalani terapi, mencegah terjadinya reinfeksi, dan memutus rantai penularan penyakit di lingkungan tempat tinggal. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya menyembuhkan pasien tetapi juga meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sebagai langkah pencegahan jangka panjang.

Kata Kunci : Skabies, Edukasi Keluarga, Pendekatan Holistik, Kedokteran Keluarga, Usia 23 Bulan

1. PENDAHULUAN

Skabies, berasal dari bahasa latin *scabere*, yang artinya to scratch dulu, adalah penyakit kulit yang menyerang manusia dan hewan. Skabies adalah penyakit kulit yang penyebabnya adalah parasit *Sarcoptes scabiei* var *hominis* dan produknya. Skabies juga disebut gatal agogo, guduk, budukan, *sky-bees*, atau *the itch*. (PERDOSKI, 2017; Ständer & Ständer, 2021).

Skabies dapat menyerang setiap orang dari seluruh umur, ras, dan status sosial. Diperkirakan 300 juta kasus skabies dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia. Berdasarkan dari data puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, Depkes RI melaporkan bahwa angka morbiditas skabies di Indonesia berkisar antara 5,6% dan 12,95%. Ini menduduki urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit tersering di Indonesia. (Paskalia et al., 2024; Prabancono & Tjiahyono, 2022).

Banyak faktor yang mendorong perkembangan penyakit ini, seperti kondisi sosial ekonomi yang buruk, sanitasi yang buruk, hubungan seksual yang promiskuitas, diagnosis yang salah, dan perkembangan demografik seperti kondisi ekologi dan penduduk. Situasi ini memudahkan penyebaran dan infeksi *Sarcoptes scabiei*. (Hisan et al., 2025; Ilmyasri et al., 2024).

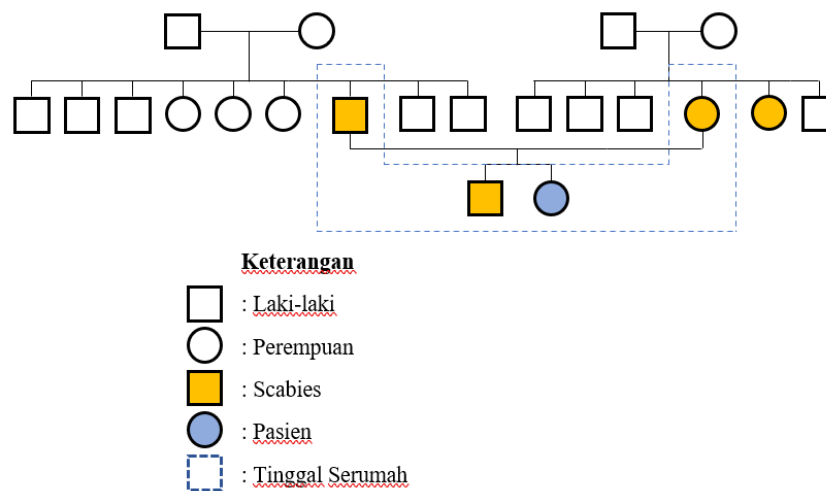
2. KASUS

Pasien bayi perempuan, 23 bulan, datang ke Puskesmas Simpang Keuramat dengan keluhan bentol-bentol kemerahan pada kedua punggung tangan serta kaki pasien sejak satu bulan yang lalu dan memberat dalam seminggu sebelum datang ke poli. Keluhan yang dirasakan awalnya hanya beberapa bentolan di sela sela jari tangan, namun semakin menyebar hingga ke daerah punggung kaki. Keluhan ini juga disertai dengan keluhan yang sangat gatal yang dirasakan terus menerus dan terutama memberat pada malam hari. Keluhan gatal ini menyebabkan pasien menggaruk bagian bentol-bentolnya sehingga terjadi perlukaan disertai dengan kulit yang terkelupas. Keluhan ini sedikit berkurang ketika ibu pasien mengoleskan pelembab ke daerah yang gatal. Dikarenakan keluhan bentol- bentol serta gatal yang sudah semakin menyebar sehingga ibu pasien membawa pasien untuk berobat ke puskesmas. Keluhan-keluhan tersebut mulai dirasakan oleh pasien, ketika adik dari ibu pasien yang merupakan seorang santri menginap dirumah pasien pada saat liburan. Setelah kurang dari sebulan, keluhan keluhan tersebut mulai dikeluhkan oleh pasien, saudara, serta orang tua pasien. Keluhan lain seperti gangguan BAK dan BAB disangkal.

Berdasarkan anamnesis kepada ibu pasien, pasien menyatakan tidak memiliki riwayat keluhan yang sama. Riwayat penyakit lain seperti asma, alergi, dan lainnya disangkal oleh pasien. Pasien sudah mendapatkan pengobatan berupa permethrin 5% sejak seminggu yang lalu yang didapatkan dari puskesmas dan tidak ada alergi terhadap obat-obatan. Seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien mengalami keluhan yang serupa.

Pasien merupakan seorang anak kedua dari dua bersaudara yang tinggal bersama dengan kedua orang tuanya. Ayah pasien merupakan seorang pekerja tidak tetap di perkebunan sawit sedangkan ibu pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Saudara pasien masih belum sekolah. Kegiatan pasien sehari-hari yaitu bermain dengan saudaranya serta anak-anak disekitar lingkungan pasien tinggal. Pasien cukup bersosialisasi dengan anak-anak lain disekitar lingkungan rumahnya. Berdasarkan keterangan dari ibu pasien, pasien biasanya makan dua kali sehari, dengan menu makanan yang dimasak oleh ibunya ataupun dibeli oleh ibunya. Pasien lebih sering mengonsumsi jajanan sembarangan yang dibelinya disekitar rumah dibandingkan makan buah-buahan maupun sayuran.

Pasien memiliki kebiasaan mandi menggunakan sabun sebanyak dua kali sehari. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien menggunakan air yang berasal dari sumur desa yang dialirkan ke rumah-rumaharganya. Air yang dikonsumsi juga berasal dari aliran yang sama yang akan dimasak oleh ibu pasien sebelum dikonsumsi. Didalam rumah pasien terdapat satu kamar tidur dan satu ruang tengah yang digabung dengan dapur pasien. Kamar mandi pasien terletak disamping luar rumah pasien yang digunakan bersama dengan rumah di belakangnya. Untuk jamban pasien juga terletak di bagian belakang luar rumah pasien yang juga dipakai bersamaan. Pasien biasanya tidur di kasur yang sama dengan orangtua serta saudara pasien di kamar yang sama. Ibu pasien juga mengaku bahwasannya sangat jarang membersihkan ataupun menjemur Kasur ataupun bantal dibawah sinar matahari. Keluarga pasien membuang sampah rumah tinggal di samping rumahnya dan biasanya membakarnya ketika sudah menumpuk.



Gambar 1. Genogram Keluarga An. AN

Bentuk keluarga pasien merupakan keluarga inti. Tahapan siklus kehidupan keluarga berupa keluarga dengan anak prasekolah. Hubungan pasien dengan orangtua dan saudaranya cukup baik serta tidak ada konflik dalam keluarga. Fungsi keluarga berdasarkan APGAR (*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*) didapatkan kesan sangat fungsional. Kerangka penilaian aspek keluarga (*Family SCREEM*) menunjukkan beberapa kelemahan pada aspek *educational* dan *economic* berupa tingkat pendidikan yang rendah serta keluarga merupakan keluarga dengan penghasilan menengah kebawah.

Rumah yang ditinggali oleh pasien merupakan rumah milik sendiri dengan luas tanah $7 \times 9 \text{ m}^2$, ukuran rumah $6 \times 8 \text{ m}^2$ dengan atap dari seng dan lantai dari papan, dinding rumah dari papan, jumlah kamar tidur 1, kamar mandi 1 dilengkapi jamban dengan sumber air bersih aliran selang dari sumur kampung, terdapat 3 jendela dan ventilasi namun minim, penerangan listrik 4 ampere, dan pembuangan sampah terletak dibelakang rumah dan rutin dibakar setiap 4 hari sekali. Jarak antar rumah di lingkungan rumah pasien lumayan dekat. Rumah berada di lingkungan pedesaan yang jarak antar rumah sekitar 6 meter dengan tetangga lainnya dan dibatasi kebun.

Tempat berobat yang digunakan pasien dan keluarga adalah Puskesmas dengan jaminan kesehatan BPJS. Letak Puskesmas tergolong dekat dari tempat tinggal pasien dan pelayanan Puskesmas pun dirasakan pasien dapat membantu pasien.

Kebiasaan makan pasien yakni 2-3 kali dalam sehari dengan bahan-bahan baku yang dibeli dari pasar dan dimasak oleh ibu pasien. Makanan yang dikonsumsi cukup beragam. Terdiri dari nasi, lauk-pauk, dan sesekali pasien juga diberi makan buah. Diantara waktu makan, pasien diberi makanan selingan berupa biskuit, roti, dan kue yang di beli di pasar.

Pasien sering mengonsumsi makanan yang digoreng tetapi jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Indikator PHBS pasien didapatkan kesimpulan rumah tangga tidak menjalankan PHBS dengan baik karena hanya memenuhi 5 dari 10 kriteria indikator PHBS.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan kesadaran komposmentis, tampak sakit ringan, frekuensi nadi 100 x/menit, regular, isi dan tekanan teraba kuat, frekuensi napas 19 x/menit, suhu 36.5°C, dan saturasi oksigen 99% *room air*. Status gizi pasien masuk kategori Gizi baik dengan tinggi badan 83,3 cm, berat badan 9,3 kg, dan berat badan menurut tinggi badan -1,1 (gizi baik). Pada pemeriksaan status generalis didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan status dermatologis pada regio dorsal manus dan dorsal pedis bilateral terdapat papul eritematosa multiple, berukuran miliar hingga lenticular, berbentuk bulat dengan batas tegas, diskret, disertai erosi dan skuama putih. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.



Gambar 2. Gambaran Klinis Pasien

Diagnosis Holistik

Aspek Klinis : Diagnosis Klinis : Skabies

Aspek Personal : Pasien datang dengan keluhan bentol-bentol kemerahan disertai gatal yang dikhawatirkan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu tidur pasien sehingga diharapkan dengan terapi yang didapatkan dapat mengurangi keluhan dan tidak memburuk.

Aspek Risiko Internal : *Personal hygiene* dari ibu pasien kurang baik, dimana ibu pasien jarang menjaga kebersihan diri pasien setelah bermain, sistem imun yang masih rentan terhadap komplikasi infeksi sekunder, serta pengetahuan ibu pasien yang masih kurang terkait dengan menjaga kesehatan dan lingkungan.

Aspek Risiko Eksternal : Pasien tinggal dalam lingkungan rumah dengan kontak erat, sehingga berisiko untuk tertular penyakit skabies dari anggota keluarga lain yang menderita skabies, kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang cara penularan dan pencegahan skabies sehingga dapat memperlamat dalam penanganan serta meningkatkan risiko untuk terjadinya penularan berulang serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah sehingga dapat membatasi akses terhadap air bersih, pakaian bersih, serta fasilitas pengobatan

Aspek Derajat Fungsional: Derajat 1, pasien masih dapat mengerjakan aktivitas sehari-hari sesuai usia dengan sedikit gangguan (gangguan fungsional ringan, terutama pada kenyamanan dan tidur, tetapi tidak menghambat fungsi harian utama sesuai usia)

Penatalaksanaan yang diberikan berupa promotif, preventif dan kuratif dan rehabilitatif. Promotif dan preventif yang diberikan kepada individu dan keluarga meliputi penyampaian informasi terkait penyebab skabies oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* yang menular melalui kontak langsung maupun tidak langsung, serta gejala klinis khas seperti gatal malam hari dan bintil pada lokasi predileksi tertentu. Edukasi juga mencakup pemahaman tentang perjalanan penyakit dan potensi komplikasi, termasuk infeksi sekunder dan gangguan tumbuh kembang. Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditekankan melalui kebiasaan mandi dua kali sehari, memotong kuku, mengganti pakaian setiap hari, serta mencuci tangan secara rutin. Kebersihan lingkungan rumah juga disoroti dengan anjuran menjaga ventilasi dan pencahayaan, mencuci perlengkapan tidur dengan air panas dan menjemur di bawah sinar matahari. Intervensi komunitas dilakukan melalui penyuluhan di posyandu atau lingkungan sekitar, untuk mendorong deteksi dini dan pengobatan serentak bagi seluruh anggota keluarga. Pencegahan penularan lebih lanjut mencakup edukasi untuk tidak berbagi barang pribadi, serta penggunaan skabiasid topikal bagi semua anggota rumah tangga, meskipun tanpa gejala. Penekanan juga diberikan pada sterilisasi barang pribadi, pembersihan menyeluruh rumah, serta pemantauan gejala dan tumbuh kembang anak untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

Kuratif terdiri dari medikamentosa berupa Permetrin krim 5% (oles seluruh tubuh selama 8 jam, sekali pakai dan dapat diulang seminggu sekali) dan Cetirizine syrup 1 x ½ cth, serta nonmedikamentosa berupa anjuran untuk melanjutkan perawatan kulit secara mandiri di rumah guna mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan, seperti menjaga kulit tetap bersih dan lembap serta tidak menggaruk lesi. Rehabilitatif berupa bimbingan dan pemberdayaan kepada keluarga untuk merawat kulit di rumah untuk mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan, evaluasi kondisi lingkungan serta mendorong penerapan PHBS jangka panjang di rumah. Prognosis pasien bonam baik vitam, sanitationam dan functionam.

Pada pasien dilakukan perhitungan koreksi kebutuhan gizi dan didapatkan hasil makanan yang dianjurkan dengan komposisi berupa karbohidrat 70% dari total asupan energi, lemak 20% dari total asupan energi, protein 10% dari total asupan energi, dan serat 20-35gr/hari.

3. DISKUSI

Berdasarkan lampiran kasus di atas, pasien didiagnosa dengan Skabies. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien ini keluhan bentol-bentol kemerahan disertai dengan gatal yang sangat parah sampai kulit terkelupas akibat garukan yang dialami sejak satu bulan yang lalu dan memberat seminggu sebelum datang ke poli. Bentol-bentol kemerahan ini ada yang berisi cairan, dikarenakan garukan maka kemudian pecah dan menyebabkan tampak seperti luka dan kulit-kulit yang terkelupas atau bersisik. Keluhan gatal yang dialami pasien dirasakan terus menerus dan memberat terutama di malam hari. Keluarga pasien juga mengeluhkan hal serupa. Menurut buku ajar ilmu penyakit kulit dan kelamin, penegakkan diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda khas, yakni: 1) pruritus nokturnal, 2) menyerang sekelompok manusia, 3) terdapat terowongan (kanalikuli pada tempat-tempat predileksi, dan 4) menemukan tungau. Dari hasil anamnesis, didapatkan 2 tanda kardinal pada pasien ini, yakni pruritus nokturnal dan riwayat penyakit yang menyerang kelompok dapat dilihat dari keluhan serupa yang dialami anggota keluarga pasien (Husna et al., 2021; Wheat Chikoti M et al., 2019). Rasa gatal yang dialami oleh pasien diakibatkan oleh aktivitas *S. scabiei* sehingga meningkatkan IgE baik di serum maupun kulit dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral (Boediardja Siti Aisah & Handoko Ronny P., 2017). Rasa gatal juga disebabkan oleh stimulasi langsung itch-sensory neuron pada kulit oleh epithelial cell derived cytokines yakni IL-33 dan thymic stromal lymphoprotein (TLSP) dan stimulasi tidak langsung oleh keratinocyte-derived kalikreins (KLK) seperti KLK 7 (Ilmyasri et al., 2024; Sharaf, 2024).

Pertimbangan diagnostik utama pada pasien dengan dugaan skabies adalah manifestasi klinis yang sangat khas pada pasien dan terdapat efloresensi berupa papul eritematosa multiple, berukuran miliar hingga lenticular, berbentuk bulat dengan batas tegas, diskret, disertai erosi dan skuama putih. Pada pemeriksaan fisik, kanalikulus sulit ditemukan pada pasien ini, hal ini kemungkinan terjadi karena kunikulus rusak akibat pasien memiliki riwayat sering menggaruk pada area lesi (Uzun et al., 2024).

Berdasarkan hasil indikator PHBS didapatkan bahwa rumah tangga tidak melaksanakan PHBS dengan baik dikarenakan tidak memenuhi semua dari indikator PHBS.

Aspek risiko internal berupa perilaku kebersihan diri atau *personal hygiene* dari ibu pasien yang kurang baik, dimana ibu pasien jarang menjaga kebersihan diri pasien setelah bermain, sistem imun yang masih rentan terhadap komplikasi infeksi sekunder dan pengetahuan ibu pasien yang masih kurang terkait dengan menjaga kesehatan dan lingkungan

(Thompson et al., 2021). Aspek resiko eksternal berupa pasien tinggal dalam lingkungan rumah dengan kontak erat, sehingga berisiko untuk tertular penyakit skabies dari anggota keluarga lain yang menderita skabies, kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang cara penularan dan pencegahan skabies sehingga dapat memperlambat dalam penanganan serta meningkatkan risiko untuk terjadinya penularan berulang, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah sehingga dapat membatasi akses terhadap air bersih, pakaian bersih, serta fasilitas pengobatan (Chiriac et al., 2024).

Tatalaksana utama pada pasien ini yakni dengan mengeradikasi tungau. Pada pasien ini diberikan permetrin krim 5%. Pertimbangan pemberian permetrin ini dikarenakan selain efek toksik yang relatif rendah, permetrin juga dinilai efektif untuk semua stadium hidup tungau. Untuk keluhan gatal yang dialami pasien, dapat diberikan obat antihistamin berupa Cetirizine selama 5-7 hari, sehingga mengurangi terjadi garukan akibat gatal dan membantu pasien tidur di malam hari (Mitchell et al., 2024; Welch et al., 2021).

Penatalaksanaan terhadap kasus skabies pada anak tidak hanya berfokus kepada individu, namun memerlukan pendekatan secara menyeluruh terhadap seluruh anggota keluarga. Faktor-faktor seperti pengetahuan orang tua, kebiasaan hidup bersih dan sehat, kondisi sosial ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal sangat berperan dalam keberhasilan terapi dan pencegahan kekambuhan. Melalui pendekatan keluarga, edukasi dapat diberikan secara komprehensif untuk meningkatkan pemahaman tentang penyebab, gejala, cara penularan, serta pentingnya pengobatan secara simultan pada seluruh anggota keluarga sehingga dapat mengendalikan penularan dan dampak jangka Panjang penyakit skabies, terutama pada anak usia dini.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan pasien bayi berusia 23 bulan dengan bentol-bentol kemerahan pada kedua punggung tangan dan kaki pasien yang terasa gatal sejak satu bulan lalu dan memberat dalam seminggu sebelum pasien datang ke poli, awalnya hanya beberapa bentolan di sela sela jari tangan, namun semakin menyebar hingga ke daerah punggung kaki. Keluhan memberat malam hari. Keluhan gatal ini menyebabkan pasien menggaruk bagian bentol-bentolnya sehingga terjadi perlukaan disertai dengan kulit yang terkelupas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan status gizi pasien baik, dan status dermatologis terdapat papul eritematosa multiple, berukuran miliar hingga lenticular, berbentuk bulat dengan batas tegas, diskret, disertai erosi dan skuama putih. Berdasarkan hal tersebut, pasien didiagnosis dengan skabies

pada regio dorsal manus dan pedis bilateral yang meskipun sudah mendapatkan pengobatan, belum menunjukkan perbaikan akibat kurangnya pengetahuan serta kesadaran keluarga terkait penyakit, penularan, komplikasi, serta upaya pemberantasan skabies.

DAFTAR REFERENSI

- Boediardja, S. A., & Handoko, R. P. (2017). Skabies. In Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed., pp. 137-140). Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Chiriac, A., Diaconeasa, A., Miulescu, R., Chiriac, A. E., & Wollina, U. (2024). Scabies in infants and children-a narrative review. *European Journal of Pediatrics*, 183(6), 2527-2536. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05535-1>
- Hisan, K. K., Hidayah, R. M. N., Rakhmilla, L. E., Avriyanti, E., & Sutedja, E. (2025). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, 52(2).
- Husna, R., Joko, T., & Nurjazuli, N. (2021). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian skabies di Indonesia: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29-39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v11i1.1340>
- Ilmyasri, S. A., Putri, S. R., & Zuraida, R. (2024). Penatalaksanaan holistik pada anak usia 3 tahun dengan skabies melalui pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Tanjung Sari Natar. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(4), 674-683.
- Mitchell, E., Wallace, M., Marshall, J., Whitfeld, M., & Romani, L. (2024). Scabies: Current knowledge and future directions. *Frontiers in Tropical Diseases*, 5, 1429266. <https://doi.org/10.3389/fitd.2024.1429266>
- Paskalia, V., Anggara, A., Towidjojo, V. D., Syamsi, N., & Agni, F. (2024). Skabies: Laporan kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 6(2), 166-171.
- PERDOSKI. (2017). Skabies: Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis kulit dan kelamin di Indonesia.
- Prabancono, E. P., & Tjiahyono, E. (2022). Anak laki-laki usia 12 tahun dengan skabies. In *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* (pp. 1011-1020).
- Sharaf, M. S. (2024). Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitology Research*, 123(3), 149. <https://doi.org/10.1007/s00436-024-08173-6>
- Ständer, S., & Ständer, S. (2021). Itch in scabies-What do we know? *Frontiers in Medicine*, 8, 628392. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.628392>
- Thompson, R., Westbury, S., & Slape, D. (2021). Paediatrics: How to manage scabies. *Drugs in Context*, 10, 2012-2020. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-12-3>
- Uzun, S., Durdu, M., Yürekli, A., Mülâyim, M. K., Akyol, M., Velipaşaoğlu, S., Harman, M., Taylan-Özkan, A., Şavk, E., & Demir-Dora, D. (2024). Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. *International Journal of Dermatology*, 63(12), 1642-1656. <https://doi.org/10.1111/ijd.16922>
- Welch, E., Romani, L., & Whitfeld, M. J. (2021). Recent advances in understanding and treating scabies. *Faculty Reviews*, 10, 28. <https://doi.org/10.12703/r/10-28>

Wheat, C. M., Burkhart, C. N., Burkhart, C. G., & Cohen, B. A. (2019). Scabies, other mites and pediculosis. In Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (9th ed.). McGraw-Hill.