

Studi Kasus Penatalaksanaan Skabies Pada Anak Laki-Laki Usia 12 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Pasir

Intan Zuryani

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Noviana Zara

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Jln. H. Meunasah, Uteun Kot, Kecamatan Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh 24355, Indonesia

Korespondensi penulis : intan.170610044@gmail.ac.id

Abstract. *Patient An MM was brought by his parents to the Tanah Pasir Community Health Center Children's Polyclinic with complaints of itching on both hands for the last 3 weeks. The initial complaint was that it felt like itching accompanied by the appearance of reddish spots, and over time, pimples appeared between the fingers. Complaints felt worse in the last week until the patient felt itchy all day and complaints of itching felt worse at night until the patient had difficulty getting to sleep because he kept scratching the part of the body that felt itchy. Based on the anamnesis of complaints obtained after contact with the patient's older brother who experienced similar complaints. A physical examination was carried out and the examination results were within normal limits. Primary data was obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling in family folders, and filling in patient files. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis at the beginning, process and end of the visit quantitatively and qualitatively. The interventions carried out include education about the causes of scabies in the family, education on environmental sanitation and cleanliness and management of the disease as well as explaining complications that may arise from the patient's disease so that the patient's family maintains better personal hygiene and environmental cleanliness.*

Keywords: *Itching, Contact, Scabies*

Abstrak. Pasien An MM dibawa oleh orangtuanya datang ke poli Anak puskesmas Tanah Pasir dengan keluhan gatal di bagian kedua tangan sejak 3 minggu terakhir. Keluhan awalnya dirasakan gatal disertai timbulnya bercak kemerahan lama-kelamaan timbul bintil-bintil di sela-sela jari tangan. Keluhan dirasakan memberat dalam 1 minggu terakhir hingga pasien merasakan gatal sepanjang hari dan keluhan gatal dirasakan memberat saat di malam hari hingga pasien kesulitan untuk memulai tidur karena terus menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal. Berdasarkan anamnesis keluhan didapatkan setelah adanya kontak dengan abang pasien yang mengalami keluhan serupa. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. 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 juga menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kata kunci: *Gatal, Kontak, Skabies*

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit menular akibat infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis* dan produknya. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, famili Sarcoptidae. Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, the itch, gudig, budukan, dan gatal agogo. Ditandai dengan keluhan gatal terutama pada malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab (1).

Penularan skabies biasanya karena kontak langsung atau tidak langsung. Keterlambatan dalam diagnosis dapat menyebabkan penyebaran kudis skabies (2). 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. 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. 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 (3).

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 300 juta kasus skabies di dunia setiap tahunnya. Skabies termasuk penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Mesir, Amerika tengah, Amerika selatan, Australia utara, Australia tengah, Kepulauan Karabia, India, dan Asia tenggara (4,5). Penyakit skabies banyak di jumpai di Indonesia, karena negara Indonesia merupakan negara yang iklim tropis. Prevalensi skabies di Indonesia menurut Data Depkes RI tahun 2017 di dapatkan jumlah penderita skabies sebesar 3.9-6% (6). Di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2003 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit skabies. Pada tahun 2004 kejadian penyakit skabies prevalensinya 40,78% (7,8)

Menurut data dinas kesehatan kabupaten Aceh Utara, jumlah kasus baru pada 2019 sebanyak 1.135 kasus, dan pada 2020 meningkat dua kali lipat menjadi 2.941 kasus. Hal ini disebabkan oleh tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan terjadinya penyakit kulit pada masyarakat di kota Banda Aceh. Oleh karena itu, prevalensi penyakit kulit yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi. Kondisi kepadatan hunian ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit kulit. *Sarcoptes scabiei* dapat membentuk

terowongan di kulit sehingga menimbulkan rasa gatal akibat aktifitas nya di kulit, dan juga menimbulkan respon imun pada penderita (9).

LAPORAN KASUS

Seorang pasien An MM dibawa oleh orangtuanya datang ke poli Anak puskesmas Tanah Pasir dengan keluhan gatal di kedua tangan sejak 3 minggu terakhir. keluhan awalnya dirasakan gatal disertai timbulnya bercak kemerahan lama-kelamaan timbul bintil-bintil di sela-sela jari tangan. Keluhan dirasakan memberat dalam 1 minggu terakhir hingga pasien merasakan gatal sepanjang hari dan keluhan gatal dirasakan memberat saat di malam hari hingga pasien kesulitan untuk memulai tidur karena terus menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat abang pasien pulang dari pondok pesantren saat libur dari sekolah beberapa minggu yang lalu. Pasien mengatakan tidur bersama abangnya dan sering bertukar pakaian dengan abangnya pada saat di rumah.

Ibu pasien menyampaikan bahwa keluhan yang dialami pasien merupakan yang pertama kalinya dirasakan pasien setelah abangnya pulang dari pondok pesantren. Kemudian ibu pasien membawa pasien berobat ke Puskesmas Tanah Pasir. Riwayat penyakit kulit lainnya disangkal, riwayat alergi juga disangkal. Riwayat penyakit keluarga pada anak pertama yang merupakan abang kandung pasien juga mengalami keluhan yang sama dengan pasien.

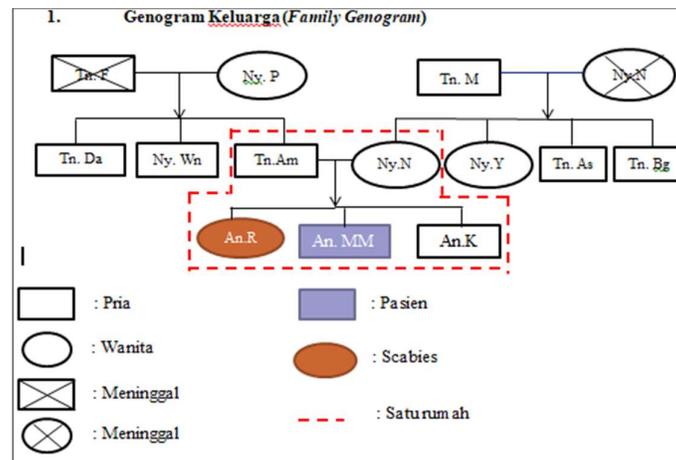
Riwayat personal pasien adalah Kegiatan sehari-hari pasien adalah bermain dengan teman-teman di sekitar lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien cukup aktif dalam berinteraksi dengan anak-anak kecil disekitarnya. Pasien memiliki kebiasaan bermain di area tanah dan pasir dilingkungan tempat tinggal. Pasien tinggal di rumah bersama Ayah dan Ibu, serta adiknya. Ibu pasien mengaku anaknya sangat sering kontak langsung dan menggunakan barang secara bersamaan dengan abangnya yang mengalami keluhan serupa. Pasien mengaku mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dengan air yang mengalir. Pasien tidur dikamar bersama abangnya, keluarga pasien mengaku jarang membersihkan dan menjemur kasur/bantal di bawah sinar matahari.

Pengalaman sakit pasien mengalami keluhan gatal-gatal, keluhan serupa pertama kali di alami oleh abang kandung pasien yang baru kembali pulang kerumah setelah libur sekolah di pondok pesantren. Ibu pasien mangatakan bahwa pasien menyadari bahwa keluhan yang dialami harus diberikan pengobatan agar tidak semakin meluas dan dapat disembuhkan. Ibu pasien mengaku tidak mengetahui apa penyebab pasti dari gatal-gatal yang dialami anaknya,

sehingga *personal hygiene* masih kurang baik, belum terbiasa untuk menjemur kasur, selimut, dan kain lainnya di bawah sinar matahari. Orangtua pasien juga tidak mengetahui penyebab utama dari penyakit yang dialami oleh pasien.

Instrumen Penilaian Keluarga (*Family Assesment Tool*)

1. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)



2. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Keluarga inti/*nuclear family* (orang tua dan anak-anak)

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

Keluarga dengan anak usia sekolah dan tinggal bersama anak-anak

4. Peta Keluarga (*Family Map*)

- Hubungan antara pasien dan Ibu serta ayahnya cukup baik
- Hubungan sesama anak cukup harmonis
- Tidak ada konflik, perceraian dan koalisi dalam rumah tangga.

5. 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		

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

Skala pengukuran:

Skor:

Hampir selalu: 2

8-10: Sangat fungsional

Jumlah: 10 poin.

Kadang-kadang: 1

4-7: Disfungsional sedang

Keluarga sangat fungsional.

Hampir tidak pernah: 0

0-3: Disfungsional berat

6. SCREEM (*Family SCREEM*)

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. 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 dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	Keluarga pasien dapat memahami bahwa penyakit yang diderita oleh pasien merupakan penyakit menular	Pengetahuan ibu pasien yang rendah mengenai penyebab utama dari penyakit pasien sehingga kurang memahami pencegahan dari penyakit tersebut (tidak memakai barang bersamaan seperti selimut dan handuk).
<i>Economic</i>	Pasien memiliki penghasilan yang cukup untuk hidup berdua dengan suaminya.	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas	-

7. Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2023	12 tahun	Mulai menderita skabies	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang di alami pasien terutama pada malam hari.

Data anggota keluarga inti (keluarga asal)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. Am	Laki-laki	40 tahun	Buruh lepas	Sehat
2.	Ny. N	Perempuan	35 tahun	IRT	Sehat
3.	An. R	Laki-laki	18 tahun	Pelajar	Skabies
4.	An. Mm	Laki-laki	12 tahun	Pelajar	Skabies
5.	An. K	Perempuan	4 tahun	-	Sehat

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak baik, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, frekuensi nadi 87x/menit, regular, frekuensi napas 18x/menit, regular, suhu 36,5°C, Tinggi badan 150 cm dan berat badan 45 kg dengan indeks

masa tubuh *normal*. Status generalis dalam batas normal terkecuali pada ekstremitas atas ditemukan papul, nodul multiple, dan papulovesikopustular ..

Dinaikkan diagnosis banding yaitu

1. Skabies
2. Dermatitis Kontak

Dengan diagnosis holistik yaitu

Aspek Klinis :

3. Diagnosis Klinis : Skabies

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : gatal pada kedua tangan
- 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 handuk bersama didalam rumah
- Pasien belum mengetahui apa penyebab gatal yang dialaminya

Aspek Risiko Eksternal :

- Riwayat kontak dengan saudara pasien yang tinggal di pondok pesantren yang juga mengalami keluhan yang sama
- Pengetahuan ibu pasien terkait penyebab utama skabies masih buruk

Aspek Derajat Fungsional:

- Derajat 1 (Mampu mengerjakan pekerjaan seperti sebelum sakit)

Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang laki-laki usia 12 tahun dengan skabies yang belum diobati dengan baik dari pengobatan farmakologi dan non farmakologi.

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan yang komprehensif pada pasien dengan berfokus pada *patiented centered* yang meliputi penatalaksanaan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

a. Patient-Centered

a. Promotif dan Preventif

- 1) 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 An.MM adalah saudaranya yang baru pulang dari pondok pesantren yang mengalami hal yang serupa. Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah :
 - Pengetahuan terkait penyakit kurang
 - Personal hygiene pasien dan keluarga yang kurang
 - Pengetahuan keluarga pasien tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang
 - Pengetahuan yang kurang tentang penyebab 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 penyebab utama penyakit ini dari abang pasien , sehingga pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan hindari pemakaian handuk dan barang barang pakai lainnya secara 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.
- 2) Memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu dan pasien agar menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- 3) Edukasi Ibu pasien mengenai cara pemberantasan tungau yang mungkin terdapat dipakaian, handuk,seprei dan lain-lain
- 4) Memberikan edukasi terhadap Ibu pasien mengenai komplikasi yang akan terjadi jika tidak diobati dan bisa mengakibatkan komplikasi psikologis karena tidak kunjung sembuh
- 5) Memberikan edukasi pada Ibu pasien untuk membawa anggota keluarga yang mempunyai keluhan yang sama agar berobat kepuskesmas atau ke pelayanan kesehatan lain jika keluhan tidak membaik.
- 6) Memberikan edukasi pada Ibu pasien cara penggunaan krim yang telah diberikan

b. Kuratif

- Scabimite (permethrin 5%)
- Cetirizine 1 x 1 tab

Family Focused

1. Promotif dan preventif
 - a. Memberikan edukasi terkait skabies dan cara pemberantasan tungau.
 - b. Memberikan edukasi untuk meminimalisir kontak langsung dan penggunaan barang secara bersamaan selama pasien masih mengalami gejala skabies.
 - c. Mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga

Perhitungan koreksi kebutuhan gizi pasien An.AS

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

Pasien: $20,1 \times 45 + 507 = 868,8 \text{ kkal/hari}$

Menu Makanan yang dikonsumsi saat home visit 13/11/2023							
Jam	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Gula (gr)
07.00	Nasi putih	1 centong	204	22,04	2,1	0,2	0,04
	Telur mata sapi	1 butir	57	0	4	3	0,30
13.00	Nasi putih	1 ½ centong	306	22,04	2,1	0,2	0,04
	Tempe goreng	1 potong	78	2,48	4,1	3,1	0,36
	Tumis Toge	2 sendok	38	34	4,4	0,5	1,9
19.00	Nasi Putih	1 ½ centong	306	22,04	2,1	0,2	0,04
	Ikan goreng	1 potong	112	15	13,8	1,4	0
Total			1.101	71,04	40,8	8,6	2,68

Rumah dan lingkungan sekitar

Interpretasi hasil hunjungan rumah :

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

Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

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 mendapatkan ASI eksklusif, tidak menimbang setiap bulan, tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu, dan tidak Melakukan aktivitas fisik atau olahraga.

Catatan hasil kunjungan rumah

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	13 November 2023	<ul style="list-style-type: none">- Wawancara dengan pasien mengenai penyakit- 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 kepuskesmas atau kerumah sakit untuk pengobatan

KESIMPULAN

Penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Penularan scabies biasanya karena kontak langsung atau tidak langsung. Keterlambatan dalam diagnosis dapat menyebabkan penyebaran kudis scabies. Ditandai dengan keluhan gatal terutama pada malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan kelainan kulit menyerupai dermatitis, yaitu lesi papul, vesikel, urtika, dan bila digaruk timbul lesi sekunder berupa erosi, eksoriasi, dan krusta. Bila gejala klinis spesifik, diagnosis skabies mudah ditegakkan. Tetapi penderita sering datang dengan lesi yang bervariasi sehingga diagnosis pasti sulit ditegakkan. Pada umumnya diagnosis klinis ditegakkan bila ditemukan dua dari 4 cardinal sign. Penanganan dan upaya pemberantasan secara holistik selanjutnya dilakukan penatalaksanaan yang komprehensif pada pasien dengan berfokus pada *patiented centered* yang meliputi penatalaksanaan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmatia, N., & Ernawati, T. Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. *Majority*, 2020; 9(1), 1–8.
2. Lensoni, Yulinar, Rahmawati, C., Meliyana, Safitri, E., & Rahmayani, D. Pelatihan Pencegahan Penularan Penyakit Scabies dan Peningkatan Hidup Bersih dan Sehat Bagi Santriwan. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2020; 4(3), 470–475.
3. Mutiara, H., & Syailindra, F. Skabies. *Majority*, 2016; 5(2), 37–42.
4. Linden N van der, Gool K van, Gardner K, Dickinson H, Agostino J, Regan DG, et al. A systematic review of scabies transmission models and data to evaluate the cost-effectiveness of scabies interventions. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(3):e0007182.
5. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman D, et al. The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(12):1247–54.
6. Depkes, RI. Tahun 2017. Data Prevalensi Skabies, Depkes Indonesia. Tahun 2015.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta. 2004.
8. Dinas Kesehatan Provinsi NAD. Program Pemberantasan Penyakit Menular, Banda Aceh. 2005.
9. Husna, Nisa UI, Asriwati, Endang Maryanti. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*. 2023;3(2). 1-11.