

Identifikasi Faktor Resiko Penyebab Kejadian Penyakit Skabies Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota

Syarifah Anggraini

Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa, Provinsi Aceh

*Email: Fanilangsa0@gmail.com

Nurul Maulidya

Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa, Provinsi Aceh

Linda Jurwita

Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa, Provinsi Aceh

Submid: 2026-06-20

Accepted: 2026-06-21

Published: 2026-06-30

ABSTRACT

*Scabies is a disease caused by an infestation of the mite *Sarcoptes scabiei*. This disease is transmitted through direct contact with infected individuals and is characterized by pruritus (itching) and skin rashes. This study aims to identify the risk factors influencing the occurrence of scabies among children and adolescents residing within the service area of the Langsa Kota Community Health Center (UPTD Puskesmas Langsa Kota). This research is a quantitative study employing a descriptive method. The study sample consisted of 61 respondents selected using a purposive sampling technique. Research instruments included questionnaires regarding knowledge levels, personal hygiene, and environmental sanitation, with data collected through interviews and observations. The results indicated that the majority of parents and children possessed a poor level of knowledge (59.0% or 36 individuals), while personal hygiene was categorized as good (77.0% or 47 individuals), and environmental sanitation was found to be poor (44.3% or 34 individuals). In conclusion, knowledge and environmental sanitation are identified as significant risk factors for the incidence of scabies among children and adolescents in the Langsa Kota health center area. It is recommended that parents in the Langsa Kota area enhance their understanding of the necessary medical treatments, which must be administered simultaneously to all family members to break the chain of transmission and prevent recurrence. Furthermore, maintaining household and environmental cleanliness is essential*

Keyword: Scabies, Risk Factors, Knowledge, Personal Hygiene, Environmental Sanitation.

ABSTRAK

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini menular melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan penderita yang ditandai dengan rasa gatal serta ruam. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi penyebab terjadinya penyakit skabies pada anak-anak dan remaja yang tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 61 orang yang diambil menggunakan tehnik *Purposive Sampling*. Instrument penelitian berupa kuesioner tingkat pengetahuan, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan, dengan menggunakan metode wawancara, dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar tingkat pengetahuan orang tua dan anak buruk yaitu 36 (59,0%) responden, pada personal hygiene baik yaitu 47 (77,0%) responden, dan sanitasi lingkungan buruk yaitu 34 (44,3%) responden. Kesimpulan dari penelitian ini diketahui pengetahuan dan sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko penyebab kejadian penyakit skabies pada anak-anak dan remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota. Disarankan kepada orang tua anak-anak di wilayah Langsa Kota agar meningkatkan pengetahuan terhadap pengobatan yang harus dilakukan serentak pada seluruh anggota keluarga untuk memutus rantai penularan tidak terulang kembali serta selalu menjaga kebersihan lingkungan dan rumah.

Kata Kunci: Skabies; Faktor Risiko; Pengetahuan; Personal Hygiene; Sanitasi Lingkungan

PENDAHULUAN

Skabies merupakan kondisi kulit yang disebabkan oleh reaksi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Kudis, demikian nama lainnya, merupakan penyakit yang dapat menular, baik dari manusia ke manusia maupun dari hewan ke manusia. Penyebaran skabies terjadi dengan sangat cepat melalui kontak langsung dengan kulit individu yang terinfeksi maupun penggunaan barang pribadi secara bersama-sama, seperti pakaian, handuk, sprei, bantal, sisir, dan sebagainya. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ras, maupun status ekonomi (Kemenkes, 2023).

Skabies umumnya ditemukan pada kelompok, komunitas, atau keluarga yang tinggal di lingkungan padat penduduk, memiliki tingkat ekonomi rendah, serta pengetahuan yang masih kurang. Perawatan kebersihan pribadi (*personal hygiene*) memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan, di mana individu secara sadar dan atas inisiatif sendiri berupaya menjaga kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit (Husna et al., 2021).

Skabies dapat menyebar melalui kontak langsung antarkulit, di mana tungau betina meletakkan telurnya pada lapisan kulit sehingga memicu reaksi imun yang menyebabkan rasa gatal dan ruam yang hebat. Ruam akibat infestasi tungau umumnya ditemukan pada sela-sela jari, pergelangan tangan, telapak tangan, kaki, telapak kaki, serta pada kulit kepala, payudara, dan area genital pada orang dewasa (Nasution & Asyary, 2022). Selain itu, skabies juga dapat ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa, maupun tungau dewasa dari kulit penderita kepada orang lain, meskipun tungau dewasa merupakan penyebab penularan yang paling sering. Penularan umumnya terjadi melalui interaksi langsung, misalnya saat berbagi tempat tidur (Septiani et al., 2024).

Skabies merupakan salah satu masalah kulit yang paling sering dijumpai dan menjadi penyebab utama penyakit kulit di negara-negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa lebih dari 200 juta orang menderita skabies pada setiap waktu dan lebih dari 400 juta kasus terjadi setiap tahunnya. Penyakit ini ditemukan di seluruh dunia, namun lebih banyak terjadi di daerah tropis dengan sumber daya terbatas, terutama pada anak-anak dan lansia. Prevalensi pada kelompok anak-anak berkisar antara 5%–50%, dengan kejadian infeksi berulang yang cukup tinggi. Dampak infeksi skabies beserta komplikasinya memberikan beban ekonomi yang besar terhadap sistem pelayanan kesehatan. Meskipun di negara berpendapatan tinggi kasus cenderung bersifat sporadis, wabah yang terjadi di fasilitas kesehatan maupun kelompok rentan tetap menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan (World Health Organization, 2023).

Penyakit skabies masih menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan skabies sebagai salah satu *Neglected Tropical Disease* (NTD) atau penyakit tropis terabaikan dan memasukkannya dalam program eliminasi penyakit periode 2021–2030. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi skabies berkisar antara 5,60%–12,95%, sehingga menempati urutan ketiga penyakit kulit terbanyak dari dua belas jenis penyakit kulit di Indonesia. Kondisi lingkungan yang padat, rendahnya kebersihan pribadi, buruknya sanitasi lingkungan, serta perilaku hidup yang kurang sehat merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian skabies (Purbowati et al., 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, prevalensi penderita skabies mencapai sekitar 1,5 juta jiwa atau sekitar 0,5–0,6% dari total penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada tahun 2024 menunjukkan bahwa skabies merupakan masalah kesehatan yang berkaitan erat dengan kebersihan diri (*personal hygiene*), sanitasi lingkungan, serta tingkat pengetahuan masyarakat. Meskipun belum terdapat definisi khusus mengenai skabies dari Dinas Kesehatan Aceh, hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa ketiga faktor tersebut berperan terhadap kejadian skabies di wilayah Aceh (Dinkes, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Langsa, pada tahun 2025 terdapat 203 kasus skabies di Kota Langsa. Dari jumlah tersebut, Kecamatan Langsa Barat mencatat sebanyak 200 kasus yang terdiri atas 100 laki-laki dan 100 perempuan dengan distribusi pada seluruh kelompok usia, mulai dari bayi hingga lanjut usia. Sementara itu, Kecamatan Langsa Lama mencatat sebanyak 3 kasus yang terdiri atas 1 laki-laki dan 2 perempuan.

Berdasarkan data UPTD Puskesmas Langsa Kota, skabies termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak selama periode Januari hingga Desember 2025. Tercatat sebanyak 159 kasus yang berasal dari seluruh kelompok usia, mulai dari bayi hingga lansia. Data tersebut diperoleh dari pasien yang berkunjung ke Poli UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat skabies antara lain infeksi sekunder yang menyebabkan terbentuknya lesi akibat infeksi *Group A Streptococcus* (GAS) dan *Staphylococcus aureus*. Infeksi tersebut dapat menimbulkan ekskoriiasi hingga pembesaran kelenjar getah bening. Selain itu, komplikasi sistemik berupa penyakit jantung rematik dan gangguan ginjal juga dapat terjadi. Komplikasi lainnya meliputi hiperpigmentasi, hipopigmentasi, serta rasa gatal yang menetap selama beberapa hari hingga beberapa minggu setelah infeksi awal (Marsaoly, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto et al. (2020) mengenai faktor risiko penyakit skabies di masyarakat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies meliputi tingkat pendidikan, kebiasaan hidup, lingkungan fisik, lingkungan biologis, lingkungan sosial, pengetahuan, tindakan, serta sanitasi. Faktor yang memiliki kekuatan hubungan terbesar hingga terkecil berturut-turut adalah lingkungan sosial, sanitasi, dan lingkungan fisik.

Penelitian Sayuti et al. (2020) mengenai analisis faktor risiko kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Dewantara, Kabupaten Aceh Utara, menemukan adanya pengaruh pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri terhadap kejadian skabies. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang paling dominan karena keduanya menjadi dasar terbentuknya perilaku pencegahan penyakit dan merupakan permasalahan yang paling banyak ditemukan di masyarakat.

Penelitian Marsaoly et al. (2024) mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir Pulau Hiri, Kota Ternate, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki peranan penting dalam mencegah kejadian skabies melalui penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan tempat tinggal, serta kebiasaan mandi secara teratur.

Hasil survei awal yang dilakukan melalui observasi dan wawancara di domisili penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota terhadap 10 responden menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dan hanya 4 orang (40%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit skabies. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memahami penyebab, gejala, maupun cara penularan skabies. Berdasarkan aspek *personal hygiene*, sebanyak 5 orang (50%) memiliki praktik kebersihan diri yang baik dan 5 orang (50%) memiliki praktik kebersihan diri yang buruk. Sementara itu, berdasarkan aspek sanitasi lingkungan, sebanyak 7 orang (70%) memiliki sanitasi lingkungan yang buruk dan hanya 3 orang (30%) yang memiliki sanitasi lingkungan dalam kategori baik. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai identifikasi faktor risiko penyebab kejadian penyakit skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, kuesioner, dan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota sebanyak 159 orang. Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang ditentukan menggunakan rumus Slovin sehingga

diperoleh sebanyak 61 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, yaitu setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai responden penelitian.

Responden dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien berusia 2–16 tahun, terdiagnosis skabies, bersifat kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang terdiagnosis penyakit kulit selain skabies, kurang kooperatif selama proses penelitian, atau tidak bersedia menandatangani *informed consent*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, perilaku *personal hygiene*, dan perilaku sanitasi lingkungan sehingga diperoleh gambaran mengenai masing-masing variabel penelitian.

HASIL

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No.	Rentang Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Balita 0-5 Th	4	6,6
2.	Anak-anak 6-11 Th	33	54,1
3.	Remaja 12-16 th	24	39,3
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 61 responden menunjukkan bahwa kelompok usia mayoritas dalam rentang 6-11 sebanyak 33 (54,1%) orang, dan minoritas rentang usia 0-5 sebanyak 4 (6,6%) orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia anak-anak.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	46	75,4
2.	Perempuan	15	24,6
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 61 responden mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46 (75,4%) orang, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 (24,6%) orang.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Belum Sekolah/TK	4	6,6
3.	SD	33	54,1
4.	SMP	20	32,8
5.	SMA	4	6,6
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD sebanyak 33 (54,1%) orang, dan minoritas belum sekolah 4 (6,6%) orang.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	61	100,0
2.	Bekerja	0	0
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu tidak bekerja sebanyak 61 (100,0%) orang.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Skabies

No.	Diagnosa Skabies	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Skabies Klasik	43	70,5
2.	Crusted Skabies	0	0
3.	Skabies Nodular	18	29,5
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu terdiagnosa skabies kelompok C sebanyak 61 (100,0%) orang.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	25	41,0
2.	Buruk	36	59,0
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebanyak 36 (59,0%) orang, dan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 25 (41,0%) orang.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	47	77,0
2.	Buruk	14	23,0
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat personal hygiene yang baik sebanyak 47 (77,0%) orang, dan tingkat personal hygiene yang buruk sebanyak 14 (23,0%) orang.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	27	44,3
2.	Buruk	34	55,7
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 34 (55,7%) orang, dan tingkat sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 27 (44,3%) orang.

PEMBAHASAN**Peran Perawat****Non-Medikamentosa**

Peran perawat dalam penatalaksanaan skabies secara non-medikamentosa berfokus pada pemberian edukasi dan konseling kepada pasien sebagai upaya meningkatkan pengetahuan serta mencegah terjadinya penularan berulang. Edukasi yang diberikan meliputi pengertian penyakit skabies, penyebab, faktor risiko, cara penularan, upaya yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan, serta langkah-langkah pencegahannya. Selain itu, perawat juga memberikan penjelasan mengenai cara mengeradikasi tungau *Sarcoptes scabiei* yang kemungkinan terdapat pada pakaian, handuk, sprei, selimut, dan barang-barang pribadi lainnya.

Konseling yang diberikan mencakup pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan. Pasien dianjurkan untuk mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk secara rutin setiap 1–2 minggu menggunakan air panas, kemudian menjemurnya di bawah sinar matahari. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk menjemur kasur dan bantal secara berkala, menghindari penggunaan pakaian maupun alat mandi secara bersama-sama dengan anggota keluarga, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau setelah berkeringat, rajin memotong kuku, mencuci tangan, serta memisahkan pakaian pasien dari pakaian anggota keluarga lainnya saat proses pencucian. Perawat juga memberikan edukasi agar pasien menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan orang lain yang memiliki keluhan serupa sebagai upaya mencegah terjadinya reinfeksi. Edukasi mengenai cara penggunaan obat antiskabies yang benar juga diberikan agar efektivitas terapi dapat tercapai secara optimal.

Medikamentosa

Penatalaksanaan medikamentosa dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi. Terapi utama yang diberikan berupa krim permetrin 5% sebagai obat pilihan dalam pengobatan skabies. Selain itu, pasien juga diberikan antihistamin berupa cetirizine tablet 10 mg untuk membantu mengurangi keluhan gatal yang dialami sehingga meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pengobatan.

Family Focused

Pendekatan yang berorientasi pada keluarga (*family focused*) dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien. Perawat memberikan edukasi mengenai penyakit skabies, mekanisme penularan, serta pentingnya melakukan deteksi dini dan pengobatan terhadap seluruh anggota keluarga, termasuk mereka yang belum menunjukkan gejala, sebagai upaya memutus rantai penularan. Selain itu, keluarga diberikan edukasi mengenai cara penggunaan obat yang benar serta pentingnya mendampingi dan mengingatkan pasien agar menggunakan obat sesuai anjuran.

Perawat juga memberikan edukasi mengenai penerapan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, antara lain melakukan dekontaminasi terhadap seluruh pakaian dan barang yang digunakan pasien dengan cara mencuci secara terpisah menggunakan air panas, menjemurnya di bawah sinar matahari, menyetririka, dan menyimpannya sebelum digunakan kembali. Keluarga dianjurkan untuk mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk secara rutin, menjemur kasur dan bantal, tidak menggunakan pakaian yang telah dipakai sebelum dicuci, menghindari penggunaan barang pribadi secara bersama-sama, mengoptimalkan ventilasi rumah dengan membuka pintu dan jendela secara berkala, serta membatasi kontak sementara dengan penderita maupun orang lain yang memiliki keluhan serupa.

Community Oriented

Peran perawat dalam pendekatan *community oriented* dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan konseling kepada masyarakat mengenai cara penularan serta pencegahan penyakit skabies. Edukasi diberikan agar masyarakat memahami pentingnya menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan

lingkungan, serta memisahkan pakaian pribadi, handuk, sprei, dan perlengkapan lainnya mulai dari proses pencucian hingga penggunaannya sebagai upaya memutus rantai penularan penyakit skabies (Karim & Selina, 2024).

Karakteristik Responden

Usia

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 6–11 tahun, yaitu sebanyak 33 responden (54,1%), sedangkan kelompok usia 0–5 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu sebanyak 4 responden (6,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota lebih banyak ditemukan pada anak usia sekolah dasar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Usqi Krizdiana (2023) yang melaporkan bahwa puncak kejadian skabies terjadi pada kelompok usia sekolah, khususnya usia 10–14 tahun. Tingginya kejadian skabies pada kelompok usia tersebut disebabkan karena anak-anak umumnya belum memperoleh penyuluhan kesehatan yang memadai mengenai penyakit skabies sehingga pengetahuan tentang penyebab, cara penularan, dan upaya pencegahannya masih terbatas.

Penelitian ini juga didukung oleh Isniani Ramadhani dkk. (2024) yang menggunakan pendekatan kuantitatif observasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia merupakan variabel yang paling dominan terhadap kejadian skabies, di mana responden berusia kurang dari 16 tahun memiliki risiko 19,556 kali lebih besar mengalami skabies dibandingkan responden yang berusia lebih tua. Tingginya risiko pada kelompok usia tersebut dipengaruhi oleh intensitas interaksi sosial dan kontak fisik yang lebih tinggi sehingga mempermudah perpindahan tungau *Sarcoptes scabiei*.

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Purwanto dan Hastuti (2020) yang menggunakan desain *case-control*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa skabies dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, mulai dari balita hingga lansia di atas 65 tahun. Meskipun prevalensi lebih tinggi ditemukan pada kelompok usia muda, penyakit ini pada dasarnya tidak mengenal batas usia apabila didukung oleh kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan rendahnya kebersihan perorangan.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian skabies pada kelompok usia anak dan remaja dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta belum optimalnya kemampuan dalam menjaga kebersihan diri secara mandiri. Selain itu, anak-anak memiliki aktivitas sosial yang tinggi, sering bermain bersama, dan melakukan kontak fisik secara langsung dengan teman sebaya sehingga peluang terjadinya penularan skabies menjadi lebih besar. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan mengenai kebersihan diri dan pencegahan skabies perlu diberikan sejak usia dini. Meskipun demikian, upaya pencegahan tetap harus dilakukan pada seluruh kelompok usia karena skabies merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja apabila terdapat faktor-faktor yang mendukung terjadinya penularan.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 33 responden (54,1%), sedangkan responden dengan kategori belum sekolah/TK merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 4 responden (6,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota didominasi oleh anak yang sedang menempuh pendidikan dasar.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan ke dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pendidikan, baik formal maupun nonformal, berperan penting dalam meningkatkan kemampuan kognitif seseorang sehingga dapat mendukung upaya pencegahan penyakit, termasuk skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agnes Bella Priccilia dkk. (2024) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian skabies. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita skabies lebih banyak berasal dari kelompok dengan tingkat pendidikan rendah (SD–SMP) dibandingkan kelompok yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua juga berhubungan dengan kejadian skabies, di mana mayoritas penderita berasal dari keluarga dengan pendidikan SD hingga SMP.

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Unang Arifin Hidayat dkk. (2022) yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, serta pencegahan skabies. Akibatnya, masyarakat cenderung menganggap skabies sebagai penyakit kulit biasa yang dapat sembuh dengan sendirinya tanpa penanganan yang tepat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pendidikan bukan hanya berkaitan dengan jenjang pendidikan formal, tetapi juga berperan dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Kurangnya pemahaman mengenai penyakit menyebabkan masyarakat tetap melakukan perilaku berisiko, seperti menggunakan pakaian, handuk, maupun perlengkapan pribadi secara bersama-sama.

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Larashati dan Maretasari (2026). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan formal bukan merupakan faktor yang bersifat menetap karena dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Dengan menggunakan metode *pre-experimental*, penelitian tersebut membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara intensif mampu meningkatkan pengetahuan responden dari kategori kurang menjadi kategori baik secara signifikan.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan merupakan faktor yang bersifat dinamis. Rendahnya tingkat pendidikan formal bukan menjadi satu-satunya penyebab tingginya kejadian skabies, karena kondisi tersebut masih dapat diatasi melalui pemberian edukasi kesehatan yang terarah dan berkesinambungan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang diberikan secara rutin di masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku hidup bersih dan sehat, serta menurunkan kejadian skabies.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 61 responden, diketahui bahwa seluruh responden (100%) tidak bekerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa seluruh penderita skabies dalam penelitian merupakan anak-anak dan remaja yang masih berada pada usia sekolah sehingga belum memiliki pekerjaan. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian skabies telah banyak diteliti, terutama pada masyarakat yang memiliki karakteristik lingkungan tertentu. Hasil penelitian Rian Rinaldy Marsaoly dkk. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian skabies. Penelitian yang menggunakan desain *cross-sectional* tersebut menemukan bahwa kelompok pekerjaan tertentu, seperti siswa, memiliki risiko lebih tinggi mengalami skabies akibat tingginya interaksi sosial dan kebiasaan menggunakan barang pribadi secara bersama-sama.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marchelino Alunpah dkk. (2022) juga mendukung temuan tersebut. Melalui desain *case-control*, penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas penderita skabies berprofesi sebagai petani. Meskipun analisis utamanya lebih berfokus pada pengetahuan dan perilaku, hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa pekerjaan yang berkaitan dengan lingkungan yang kurang bersih dan tingginya kontak sosial dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, skabies juga berpotensi menurunkan produktivitas kerja.

Namun demikian, hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian Sarimawati dkk. (2023) pada kelompok nelayan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kesehatan dengan kejadian skabies. Meskipun demikian, peneliti tetap berpendapat bahwa kondisi lingkungan pesisir yang memiliki sanitasi kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya

skabies.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam memengaruhi kejadian skabies. Risiko penularan lebih dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja, kepadatan hunian, serta perilaku *personal hygiene*. Pada penelitian ini, seluruh responden merupakan anak-anak sehingga variabel pekerjaan lebih menggambarkan karakteristik responden dibandingkan sebagai faktor risiko. Dengan demikian, faktor usia, kebiasaan kontak fisik, serta kebersihan diri dan lingkungan diduga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian skabies.

Diagnosis Skabies

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas responden didiagnosis mengalami skabies klasik, yaitu sebanyak 43 responden (70,5%), sedangkan 18 responden (29,5%) didiagnosis mengalami skabies nodular. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skabies klasik merupakan bentuk klinis yang paling banyak ditemukan pada penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saleh dkk. (2025) yang menyatakan bahwa diagnosis skabies klasik ditegakkan berdasarkan ditemukannya tanda-tanda kardinal skabies. Secara teori terdapat empat tanda kardinal, yaitu pruritus nokturna (gatal pada malam hari), kejadian yang menyerang kelompok atau keluarga, adanya terowongan (*burrow*) pada lokasi predileksi, serta ditemukannya tungau *Sarcoptes scabiei*. Berdasarkan kriteria *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) tahun 2020, diagnosis klinis skabies klasik dapat ditegakkan apabila sedikitnya dua tanda kardinal telah terpenuhi.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian terhadap 93 pasien skabies di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan periode 2022–2024. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki manifestasi klinis derajat ringan hingga sedang. Sebanyak 53 pasien memenuhi dua tanda kardinal, sedangkan 40 pasien memenuhi tiga tanda kardinal. Tidak ditemukan pasien dengan keempat tanda kardinal secara bersamaan.

Penelitian Florencia dan Lestari (2023) juga menjelaskan bahwa skabies nodular merupakan salah satu varian klinis yang relatif jarang ditemukan. Secara klinis, skabies nodular ditandai dengan munculnya nodul padat berwarna merah kecokelatan yang umumnya terdapat pada daerah lipatan tubuh dan kulit tipis, seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, siku, punggung, pinggul, lutut, serta genitalia.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi skabies klasik pada penelitian ini berkaitan dengan tingginya peluang penularan melalui kontak fisik langsung maupun penggunaan barang pribadi secara bersama-sama di lingkungan yang padat. Skabies klasik merupakan bentuk manifestasi yang paling umum ketika infestasi *Sarcoptes scabiei* pertama kali terjadi pada manusia. Sementara itu, skabies nodular merupakan bentuk klinis yang lebih jarang dan merupakan respons inflamasi yang lebih spesifik. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan skabies sejak fase awal sangat penting untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi bentuk klinis yang lebih berat.

Faktor Pengetahuan terhadap Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas orang tua responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai penyakit skabies, yaitu sebanyak 36 responden (59,0%), sedangkan 25 responden (41,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil tersebut diperoleh melalui pengisian kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami secara optimal mengenai pengertian skabies, penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Pengetahuan yang dinilai dalam penelitian ini diperoleh dari orang tua responden yang pernah memiliki pengalaman terkait penyakit skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isniani Ramadhani dkk. (2024) yang menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. Semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang mengenai skabies, semakin besar risiko terjadinya penularan penyakit. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Nurmawaddah dkk. (2019) yang menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan kepada keluarga merupakan salah satu strategi utama dalam mencegah kekambuhan skabies. Peningkatan pengetahuan akan mendorong perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan diri, lingkungan, serta kepatuhan terhadap pengobatan.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota disebabkan oleh masih terbatasnya paparan informasi mengenai penyakit skabies, khususnya terkait siklus hidup *Sarcoptes scabiei*, mekanisme penularan, serta cara pencegahannya. Sebagian masyarakat masih menganggap keluhan gatal sebagai penyakit kulit biasa atau reaksi alergi sehingga lebih memilih melakukan pengobatan sendiri tanpa penanganan yang tepat. Kurangnya pemahaman bahwa pengobatan harus dilakukan secara bersamaan terhadap seluruh anggota keluarga menyebabkan rantai penularan skabies di lingkungan rumah tangga masih terus berlangsung.

Faktor *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas responden telah menerapkan perilaku *personal hygiene* yang baik, yaitu sebanyak 47 responden (77,0%), sedangkan 14 responden (23,0%) masih memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik. Hasil tersebut diperoleh melalui pengisian kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan kebiasaan menjaga kebersihan diri.

Meskipun sebagian besar responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kebersihan diri tetap merupakan faktor penting dalam pencegahan skabies. Penelitian Damayanti dkk. (2025) dengan desain korelasional menunjukkan bahwa rendahnya perilaku kebersihan diri berhubungan dengan meningkatnya kejadian skabies. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Aulia dkk. (2023) menggunakan desain *case-control* yang menyatakan bahwa perilaku menjaga kebersihan diri merupakan faktor yang berperan dalam mencegah kejadian skabies. Kebiasaan menggunakan pakaian, handuk, atau perlengkapan pribadi secara bersama-sama serta kurang optimalnya kebersihan alat tidur masih menjadi faktor yang berpotensi mempertahankan keberadaan tungau *Sarcoptes scabiei*.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Avidah dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa beberapa indikator *personal hygiene*, seperti frekuensi mengganti pakaian, penggunaan alat salat, maupun kebersihan handuk, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa pada lingkungan dengan kepadatan tinggi, penularan skabies lebih banyak terjadi melalui kontak fisik langsung (*skin-to-skin contact*) dibandingkan melalui benda mati (*fomites*). Hasil serupa juga dikemukakan oleh Nursatwika dkk. (2025) yang menyatakan bahwa kualitas air, pencahayaan, ventilasi, maupun kebiasaan mencuci handuk tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kejadian skabies.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun sebagian besar responden telah memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik, masih terdapat kemungkinan bahwa teknik menjaga kebersihan belum dilakukan secara optimal, misalnya mencuci pakaian tanpa menggunakan air panas, tidak menjemur pakaian atau kasur di bawah sinar matahari, maupun tidak melakukan dekontaminasi terhadap barang-barang yang digunakan bersama. Selain itu, tingginya interaksi sosial dan kontak fisik secara langsung diduga menjadi jalur utama penularan skabies di wilayah penelitian sehingga kebersihan diri saja belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya infeksi.

Faktor Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota terhadap 61 responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, yaitu sebanyak 34 responden (55,7%), sedangkan 27 responden (44,3%) memiliki sanitasi lingkungan yang baik. Hasil tersebut diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi lingkungan rumah responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar masih belum memenuhi persyaratan sanitasi lingkungan yang sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indraswari dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa kelembapan ruangan, kepadatan hunian, dan ventilasi yang kurang baik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Purwanto dan Hastuti (2020) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor risiko utama kejadian skabies. Penelitian tersebut melaporkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,72, yang menunjukkan bahwa individu dengan sanitasi lingkungan yang buruk memiliki risiko sekitar 20 kali lebih besar mengalami skabies dibandingkan individu dengan sanitasi lingkungan yang baik.

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Nursatwika dkk. (2025) yang menemukan bahwa kualitas fisik lingkungan, seperti ventilasi, pencahayaan, dan kualitas air, tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Indraswari dkk. (2024) yang menyatakan bahwa faktor iklim, seperti suhu dan kelembapan ruangan, bukan merupakan faktor dominan yang menentukan kejadian skabies.

Peneliti berasumsi bahwa buruknya kondisi sanitasi lingkungan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota berkaitan dengan kepadatan hunian, ventilasi rumah yang kurang memadai, serta pencahayaan alami yang belum optimal sehingga menciptakan lingkungan yang lembap dan mendukung kelangsungan hidup tungau *Sarcoptes scabiei*. Meskipun seseorang telah menjaga kebersihan diri dengan baik, risiko penularan tetap tinggi apabila kondisi lingkungan rumah belum memenuhi persyaratan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan skabies tidak hanya berfokus pada peningkatan *personal hygiene*, tetapi juga harus disertai dengan perbaikan sanitasi lingkungan, pengurangan kepadatan hunian, serta kebiasaan menjaga kebersihan fasilitas rumah tangga yang digunakan bersama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 61 responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang skabies, yaitu sebanyak 36 responden (59,0%). Rendahnya tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian skabies karena memengaruhi pemahaman responden mengenai penyebab, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Sementara itu, mayoritas responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik, yaitu sebanyak 47 responden (77,0%), sehingga *personal hygiene* bukan merupakan faktor dominan yang menyebabkan kejadian skabies pada responden di wilayah penelitian.

Selain itu, mayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, yaitu sebanyak 34 responden (55,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang kurang baik merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian skabies karena kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat serta perbaikan sanitasi lingkungan perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian kejadian skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

DAFTAR PUSTAKA

- (1). Amelia, D., dkk. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. (Ariawan, Ed.). Kompress Pelajar.
- (2). Ana, Karisma, Dwi. (2024). *Sistem Integumen*. DKI Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang, Volume 1 No. 2.
- (3). Anggreni Dhonna, M.Kes. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahit Mojokerto, Jawa Timur. ISBN: 978-623-92996-6-8.
- (4). Alunpah, M., Salmun, J. A., & Punawan, S. (2022). Factors related to knowledge, attitudes and behaviour with scabies incidence at Kuanfatu Health Center. *Timorese Journal of Public Health*, 4(1), 32–41.
- (5). Aulia, N., Tono, W., & Din, A. (2022). Personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 2(2), 72–78. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1308>
- (6). Aulia, Z., Fahdhienie, F., & Arlianti, N. (2024). Faktor risiko scabies pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(1), 163–172.
- (7). Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). Faktor risiko skabies di pondok pesantren konvensional dan modern. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 58–62.
- (8). Chusniah, Rachmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media. ISBN: 978-602-5973-60-4.
- (9). Damayanti, N., Marsaid, Bahari, K., & Hidayah, N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada santri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 11(1).
- (10). Depkes. *Kategori Umur Menurut WHO*. <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>
- (11). Florencia, C., & Lestari, K. (2023). Tinjauan pustaka: Peran apoteker dalam pengobatan skabies di apotek. *Farmaka*, 21(2), 206–214.
- (12). Harlim, A. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta. ISBN: 978-602-1651-87-2.
- (13). Hidayat, U. A., Hidayat, A. A. S., & Bahtiar, Y. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan tentang scabies dengan kejadian penyakit scabies pada santri Manbaul Ulum. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(2), 31–37.
- (14). Husna, R., Joko, T., & Amerika Selatan. (2021). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian skabies di Indonesia: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- (15). Indraswari, N. L. A., Erwinda, & Zehira, A. Z. (2024). Analisis faktor risiko skabies pada anak-anak di panti asuhan wilayah kerja Puskesmas Karuwisi Kota Makassar. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 24(2), 364–374.
- (16). Karim, J. A., & Serlina, D. (2024). Penatalaksanaan holistik skabies pada wanita usia 26 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 689–704.
- (17). Krizdiana, U. (2023). Gambaran pengetahuan dan perilaku penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(7), 711–719.
- (18). Kurniawan, M. (2020). Diagnosis dan terapi skabies. Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya, Jakarta. *CDK*, 47(2).
- (19). Larashati, I., & Maretasari, R. (2026). The effectiveness of health education on personal hygiene in improving knowledge and attitudes toward the prevention of scabies among students at Assa'idiyyah Islamic Boarding School in Kediri City. *Journal of Health Science Community*, 6(3), 189–198.
- (20). Lestari, et al. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian skabies pada anak di wilayah kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ)*, 2(1).
- (21). Marsaoly, R. R., The, F., & Wahyudi, R. B. (2024). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri Ternate. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(9), 3862–3874. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15443>

- (22). Nasution, S. A., & Al Asyary. (2022). Faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies di pesantren: Literature review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1521–1523.
- (23). Nurmawaddah, S., Nurdin, D., & Munir, M. A. (2024). Skabies: Laporan kasus. *Wal'afiat Hospital Journal*, 5(1), 108–115.
- (24). Nursatwika Abellia Marcella, & Budi Kurniawan. (2025). Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian infeksi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, 24(1), 232–242.
- (25). Pandowo, & Kurniasari. (2019). Pemahaman personal hygiene melalui pendidikan kesehatan pada penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Journal of Community Empowerment*, 1(1), 18–23.
- (26). Priccilia, A. B., Citra, I., Napitupulu, H. D., Novianti, W., Situmorang, R. N. N., Rumapea, F. T., Sigit, I. A., Simanjuntak, M. B. U., & Tobing, P. L. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian skabies di Puskesmas Medan Sunggal. *HEME: Health and Medical Journal*, 5(3), 219–225.
- (27). Purbowati, R., Ratnasari, D. T., Ishartadiati, K., & Masfufatun. (2023). Penyuluhan dan pengobatan infeksi scabies menuju Indonesia bebas skabies 2030 di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Bangil Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 2(1), 181–188. <https://doi.org/10.54832/judimas.v2i1.244>
- (28). Purwanto, H., & Hastuti, R. P. (2020). Faktor risiko penyakit skabies di masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 11(1).
- (29). Rahmawati, N. A., Hestningsih, R., Wuryanto, M. A., & Martini. (2021). Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren X Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 21–24.
- (30). Rahmi, Zakaria, & Nazhira. (2025). Determinan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN)*. <https://doi.org/10.54082/jupin.1573>
- (31). Ramadhani, I., Wahyuni, Y. P., & Chairani, A. (2024). Analisa faktor risiko yang mempengaruhi infeksi scabies di Pondok Pesantren Darunna 'Im Yapia Parung Bogor. *Majalah Kedokteran Andalas*, 47(1), 245–251.
- (32). Robin, B., Agustinus. (2024). Penyuluhan tentang pentingnya air bersih dan standar air minum yang sehat untuk menjaga kesehatan pencernaan dan tetap bugar. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 2(1).
- (33). Rovi, L., & Hervina. (2026). Karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021–Mei 2022. *Pandu Husada*, 7(1).
- (34). Rustan, F. R., Sriyani, R., & Talanipa, R. (2019). Analisis pemakaian air bersih rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Teknik Sipil*, 7(2), 151–160.
- (35). Saleh, R. D., Vitayani, S., Setiawati, S., Yuniati, L., & Iskandar, F. (2025). Karakteristik pasien skabies di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022–2024. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 9(3), 391–402.
- (36). Sarimawati, Putri, M. E., Sitindaon, S. H., & Siagian, Y. (2023). Hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian skabies pada nelayan di Desa Bayat Kecamatan Siantan Utara. *Jurnal Keperawatan STIKes Hang Tuah Tanjungpinang*, 14(2), 74–82.
- (37). Santi Rosalina, Heriziana, H. Z., & Rawalilah, H. (2023). Penyuluhan tentang rumah sehat dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan 26 Ilir Palembang Tahun 2023. *SAFARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 207–220. <https://doi.org/10.56910/safari.v3i3.854>
- (38). Sayuti, M., Mardiaty, Zara Noviana, & Khairul, F. H. (2020). Analisis faktor risiko kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 5(10).
- (39). Septiani, R., Mairani, T., & Siregar, A. F. (2024). Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit skabies di LKSA Rumah Penyantun Muhammadiyah Banda Aceh, 1(1), 35–42.
- (40). Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. ISBN: 978-602-289-532-6.
- (41). Tansil Tan, S. (2021). *Buku Edukasi Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

- (42). WHO (World Health Organization). (2023). *Scabies*. Diakses pada 16 Maret 2025.
- (43). Widaty, S. (2024). *Penanganan Komprehensif Skabies Melalui Pembelajaran dan Penatalaksanaan Kasus Secara Dalam Jaringan dan Luar Jaringan: Menuju Indonesia Bebas Penyakit Tropis Terabaikan*. Jakarta: UI Publishing. ISBN: 978-623-333-758-8.
- (44). Widowati, H., & Rinata, E. (2020). *Buku Ajar Anatomi*. (S. M. F. Hanum, Ed.). UMSIDA Press.
- (45). Wiratna, V. Sujarweni. (2024). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- (46). Zulfa, V. (2023). Pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun pada mahasiswa Institut Teknologi Sumatera. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. Online ISSN: 2597-8594.