

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Muhammad Sayuti^{1*}, Mardiaty², Noviana Zara³, Handy Khairul Fikri⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

* Email: say_md@yahoo.com

ABSTRAK

Pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit dan mempengaruhi terjadinya suatu penyakit, sejalan dengan pengetahuan akan terbentuk suatu sikap dalam menanggapi hal tersebut. Kebersihan diri merupakan faktor yang tidak luput dalam terjadinya suatu penyakit. Penelitian bertujuan untuk hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies, sikap dengan kejadian skabies, tindakan kebersihan diri dengan skabies serta menghubungkan pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri dengan skabies. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan kasus kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di bulan Maret sampai September 2019. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 62 untuk masing-masing kelompok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri diukur menggunakan kuesioner. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan umumnya baik yaitu sebesar 44,4%, sikap umumnya baik yaitu sebesar 43,5%, dan tindakan kebersihan diri umumnya buruk yaitu sebesar 35,5%. Penderita tindakan kebersihan buruk terbanyak pada usia < 21 tahun sebesar 42,1% dan berjenis kelamin laki-laki. Analisis bivariat menggunakan chi-square terdapat pengaruh antara setiap variabel (pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri) dengan kejadian skabies dengan p value 0,00, 0,002, 0,003. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan variabel yang dominan sebagai faktor risiko kejadian skabies.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Kebersihan diri, Skabies

1. Pendahuluan

Skabies menurut WHO merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahunnya [7]. Prevalensi skabies secara global sekitar 0.2-71% [8]. Banyak faktor yang dapat mengakibatkan perbedaan angka prevalensi kasus skabies di berbagai negara. Tetapi faktor yang mempengaruhi penyebaran dan penularan skabies tetap sama pada umumnya [9,10].

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, di kabupaten Jember jenis kelamin laki-laki terkena scabies lebih besar dari pada perempuan ditunjukkan dengan hasil penelitian laki-laki 24,89% dan perempuan 5,82%, di Padang terdapat kejadian skabies 24,6%, di Yogyakarta 54,7% [11,12,13]. Di Provinsi Nanggroe Aceh

Darussalam tahun 2003 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit skabies. Pada tahun 2004 kejadian penyakit skabies prevalensinya 40,78% [14,15].

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Salah satu bentuk perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia bereaksi, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit yang ada pada dirinya atau diluar dirinya) maupun aktif (tindakan atau praktik) yang dilakukan sepengaruh dengan sakit maupun penyakit skabies [16]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian skabies di Kecamatan Dewantara Aceh Utara.

2. Tinjauan Teori

Skabies merupakan penyakit kulit yang diakibatkan oleh infestasi kutu atau tungau *Sarcoptes*

scabiei varian hominis, tergolong sebagai famili arthropoda, kelas araknida. Tungau tersebut menyerang bagian-bagian kulit yang tipis dan lembab seperti pada daerah lipatan kulit. Skabies menyerang semua golongan usia tetapi lebih sering ditemukan pada anak-anak dan orang tua. Skabies sangat mudah menular dan menyebar karena ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung dan kontak erat ^[1,2,3].

Skabies memiliki tanda dan gejala berupa gatal pada malam hari (*pruritus nocturnal*), lesi di lipatan tubuh, menyerang sekelompok tertentu. Sehingga skabies merupakan penyakit kulit yang sering ditemui di asrama atau pondok pesantren. Ratnasari dan Sungkar melaporkan prevalensi skabies di salah satu pondok pesantren di Jakarta sebesar 51,6% ^[4]. Akmal et. al juga melaporkan prevalensi skabies di salah satu pondok pesantren di Provinsi Sumatera Barat sebesar 24,6% ^[5].

Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun tak langsung. Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak erat dengan penderita. Penularan secara langsung dapat melalui interaksi sehari seperti bersentuhan, bersalaman dan pengaruh seksual. Sementara penularan secara tak langsung terjadi melalui pakaian, alat sholat perlengkapan tidur, handuk ^[1,6].

3. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dilaksanakan pada bulan Maret-September 2019 di Puskesmas Dewantara Aceh Utara. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dewantara dimana nantinya akan diambil sebanyak 62 orang (untuk masing-masing kelompok) yang telah memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dengan menggunakan teknik *non probability* dengan cara *consecutive sampling*.

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen.

Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri responden terhadap skabies. Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden satu-persatu. Hasil yang diamati merupakan hasil tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan diri responden. Uji univariat untuk menggambarkan distribusi setiap variabel. Uji bivariat menggunakan *chi square* untuk mencari pengaruh dari setiap variabel terhadap kejadian skabies. Uji multivariat menggunakan regresi logistik untuk mencari variabel mana yang paling dominan yang berperan penting dalam kejadian skabies.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil

Tabel 1 Karakteristik Penderita Skabies berdasarkan Kelompok Usia Responden

Usia	Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
<21 tahun	19	50	19	50	38	100
21-30 tahun	18	43.9	23	56.1	41	100
31-40 tahun	12	57.1	9	42.9	21	100
>40 tahun	13	54.2	11	45.8	24	100
Total	62	50	62	50	124	100

Tabel 1, menunjukkan responden paling banyak yang menderita skabies berada pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 57,1% dan responden yang tidak menderita skabies banyak pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 56,1%.

Tabel 2. Karakteristik Penderita Skabies berdasarkan kelompok jenis kelamin

Jenis Kelamin	Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Perempuan	27	50	27	50	54	100
Laki-laki	35	50	35	50	70	100
Total	62	50	62	50	124	100

Tabel 2, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan

Tabel 3
Karakteristik pengetahuan tentang penyakit skabies berdasarkan kelompok usia responden

Usia	Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<21 tahun	15	39.5	13	34.2	10	26.3	38	100
21-30 tahun	22	53.7	10	24.4	9	22	41	100
31-40 tahun	8	38.1	7	33.3	6	28.6	21	100
>40 tahun	10	41.7	7	29.2	7	29.2	24	100
Total	55	44.4	37	29.8	32	25.8	124	100

penderita maupun kontrol pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki, pengetahuan buruk lebih banyak pada kelompok usia > 40 tahun yaitu sebanyak 29,2%.

Tabel 4, menunjukkan responden laki-laki paling banyak memiliki tingkat pengetahuan skabies baik sebanyak 45,7% dan skabies buruk lebih banyak didapatkan pada perempuan sebanyak 31,5%.

50% dan sikap buruk lebih banyak pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 28,6%.

Tabel 6, menunjukkan responden perempuan paling banyak memiliki sikap tentang skabies baik sebanyak 51,9% dan skabies buruk lebih banyak didapatkan pada laki-laki sebanyak 28,6%.

Tabel 4
Karakteristik Pengetahuan tentang Penyakit Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	32	45.7	23	32.9	15	21.4	70	100
Perempuan	23	42.6	14	25.9	17	31.5	54	100
Total	55	44.4	37	29.8	32	25.8	124	100

Tabel 5
Karakteristik Sikap tentang Penyakit Skabies Berdasarkan Kelompok Usia Responden

Usia	Sikap						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<21 tahun	17	44.7	11	28.9	10	26.3	38	100
21-30 tahun	18	43.9	14	34.1	9	22	41	100
31-40 tahun	7	33.3	8	38.1	6	28.8	21	100
>40 tahun	12	50	7	29.2	5	20.8	24	100
Total	54	43.5	40	32.3	30	24.2	124	100

Tabel 6
Karakteristik Sikap tentang Penyakit Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Sikap						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Perempuan	28	51.9	16	29.6	10	18.5	54	100
Laki-laki	26	37.1	24	34.3	30	24.2	70	100
Total	54	43.5	40	32.3	30	24.2	124	100

Tabel 7
Karakteristik Tindakan Kebersihan diri terhadap penyakit Skabies Berdasarkan Kelompok Usia Responden

Usia	Tindakan Kebersihan Diri						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<21 tahun	9	23.7	13	34.2	16	42.1	38	100
21-30 tahun	15	36.6	14	34.1	12	29.3	41	100
31-40 tahun	10	47.6	6	28.6	5	23.8	21	100
>40 tahun	9	37.5	4	16.7	11	45.8	24	100
Total	54	34.7	40	29.8	30	35.5	124	100

Tabel 5, menunjukkan responden paling banyak dengan sikap tentang penyakit skabies baik berada pada kelompok usia >40 tahun yaitu sebanyak

Tabel 7, menunjukkan responden paling banyak dengan tindakan kebersihan diri baik berada pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 47,6%

dan tingkat kebersihan diri buruk lebih banyak pada kelompok usia > 40 tahun yaitu sebanyak 45,8%.

Tabel 8, menunjukkan responden perempuan paling banyak memiliki tindakan kebersihan diri baik sebanyak 42,6% dan tindakan kebersihan diri buruk lebih banyak didapatkan pada laki-laki sebanyak 40,0%.

kejadian skabies pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara.

Hasil uji *chi square* (Tabel 10) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 yang berarti H_0 diterima atau terdapat pengaruh sikap dengan kejadian skabies pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara.

Tabel 8

Karakteristik Tindakan Kebersihan Diri Terhadap Penyakit Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tindakan Kebersihan Diri						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Perempuan	23	42.6	15	27.8	16	29.6	54	100
Laki-laki	20	28.6	22	31.4	28	40	70	100
Total	43	34.7	37	29.8	44	35.5	124	100

Tabel 9

Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pengetahuan	Skabies				Total		<i>p value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	12	21.8	43	78.2	55	100	0.000
Sedang	23	62.2	14	37.8	37	100	
Buruk	27	84.4	5	15.6	32	100	
Total	62	50	62	50	124	100	

Tabel 10

Pengaruh Sikap dengan Kejadian Skabies

Sikap	Skabies				Total		<i>p value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	37	34	63	54	100	0.002
Sedang	19	47.5	21	52.5	40	100	
Buruk	23	76.7	7	23.2	30	100	
Total	62	50	62	50	124	100	

Tabel 11

Pengaruh Tindakan Kebersihan diri dengan Kejadian Skabies

Tindakan Kebersihan Diri	Skabies				Total		<i>p value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	17	39.5	26	60.5	54	100	0.003
Sedang	14	37.8	23	62.2	40	100	
Buruk	31	70.5	13	29.5	30	100	
Total	62	50	62	50	124	100	

Hasil uji *chi square* (Tabel 9) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,00 yang berarti H_0 diterima atau terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dengan

Hasil uji *chi square* (Tabel 11) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 yang berarti H_0 diterima atau terdapat pengaruh antara tindakan kebersihan diri

dengan kejadian skabies pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas dewantara.

Dari hasil tabel 12, didapatkan p *value* lebih dari 0,05 akan dikeluarkan dari model dalam hal ini ada tindakan kebersihan diri, maka variabel tindakan kebersihan diri tidak masuk ke model multivariat. Tindakan kebersihan diri terdapat pengaruh dengan kejadian skabies, namun pengaruhnya kurang dalam kejadian penyakit skabies.

dan sikap. Model regresi logistik dalam bentuk persamaan dengan 2 variabel independen yang terdiri dari pengetahuan dan sikap dapat diperkirakan pengaruh faktor risiko dalam hubungannya dengan kejadian skabies sebesar 76,6% (*overall percentage* 76,6%). Nilai OR pada variabel pengetahuan sebesar 0,227 dan nilai OR pada sikap sebesar 0,501. (Tabel 13).

Tabel 12

Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies

Variabel Independent	B	P	OR	95% CI
Pengetahuan	-1.438	0.000	0.237	10.131-0.429
Sikap	0.666	0.018	0.514	0.296-0.892
Tindakan Kebersihan Diri	-0.496	0.062	0.609	0.361-1.026
Constant	4.747	0.000	115.203	

Tabel 13

Uji Regresi Logistik untuk Identifikasi Variabel yang masuk dalam Model Faktor Kejadian Penyakit Skabies pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara

Variabel Independent	B	P	OR	95% CI
Pengetahuan	-1.484	0.000	0.227	0.126-0.407
Sikap	-0.690	0.013	0.501	0.291-0.864
Constant	3.888	0.000	48.806	

4.2. Pembahasan

Pengetahuan masyarakat tentang skabies dimana masih dijumpai masyarakat yang belum mengetahui penyebab terjadinya skabies, begitu juga tentang penularan skabies. Hal ini disebabkan karena kurangnya peran serta dari tenaga medis yang langsung ikut serta dalam promosi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzakkir dimana terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan risiko kejadian skabies, dimana santri yang berpengetahuan kurang dapat menderita 7,34 kali dari pada yang berpengetahuan baik^[17].

Sikap yang kurang dalam menanggapi penyakit skabies dikarenakan ketidaktahuan mereka akan bahayanya penyakit skabies tersebut bila diterapi, sehingga banyak masyarakat yang hanya membiarkannya dan berobat apabila gejala sudah memberat. Penelitian sejalan juga menyebutkan bahwa dari 155 santri (81,58%) santri dengan pengetahuan kurang, menderita skabies^[18].

Kejadian skabies semakin bertambah pada tindakan kebersihan diri yang kurang yaitu sebesar 6,7 kali dibandingkan tindakan kebersihan yang baik^[17].

Setelah dikeluarkan variabel yang nilai $p > 0,05$ secara bertahap maka didapatkan 2 variabel yang masuk dalam kandidat model yaitu pengetahuan

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Irijal dimana responden yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% pernah mengalami karena kurangnya menjaga kebersihan diri^[19].

Berdasarkan hasil regresi logistik dalam model multivariat pengetahuan dan sikap merupakan faktor paling dominan terjadinya penyakit skabies. Hasil hitung terhadap peluang yang terjadinya kejadian skabies semakin baik pengetahuan maka peluang terhadap kejadian skabies semakin kecil begitu juga dengan sikap semakin baiknya sikap masyarakat maka peluang untuk terjadinya skabies semakin kecil. Nilai OR pada variabel pengetahuan sebesar 0,227 yang berarti masyarakat dengan berpengetahuan buruk memiliki risiko terkena skabies 0,227 kali dibandingkan masyarakat dengan pengetahuan baik dan nilai OR pada sikap sebesar 0,501 yang berarti masyarakat dengan sikap yang buruk memiliki risiko terkena skabies 0,501 kali dibandingkan masyarakat dengan sikap yang baik. Maka berdasarkan hal tersebut jelaslah pengetahuan dan sikap sangat menentukan dalam penularan skabies.

Masyarakat berada dalam wilayah daerah/perkampungan yang penghuninya banyak yang memudahkan penularan penyakit skabies. Perbedaan yang terjadi kelompok kasus dan

kelompok kontrol, dimana pada kasus penyebab terjadinya skabies karena adanya pengaruh garutan. Penularan skabies lebih banyak disebabkan oleh pakaian, maka dalam mencegah skabies mereka hanya menghindari untuk tidak meminjamkan pakaian orang lain. Pada kasus kebanyakan mereka menyatakan penyakit skabies bukan penyakit yang berbahaya bagi tubuh, dalam memutuskan mata rantai penyakit skabies hanya dengan menjaga jarak dengan penderita saja.

5. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian ini, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

- Terdapat pengaruh pengetahuan dengan kejadian skabies pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Aceh Utara.
- Terdapat pengaruh sikap dengan kejadian skabies pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Aceh Utara.
- Terdapat pengaruh tindakan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Aceh Utara.
- Pengetahuan dan sikap merupakan variabel paling dominan dalam menentukan risiko kejadian penyakit skabies dikarenakan kedua hal tersebut merupakan permasalahan yang mendasari terjadinya skabies dan permasalahan yang paling banyak dijumpai di masyarakat.

5.2 Saran

- Diharapkan kepada masyarakat agar dapat mencegah penularan skabies dengan meningkatkan *personal hygiene*.
- Perlunya dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang skabies untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama penyebab skabies, cara penularannya, gejala-gejala yang timbul dan cara pencegahannya.
- Diharapkan kepada seluruh masyarakat agar selalu meningkatkan kebersihan diri dengan tidak berganti-gantian menggunakan barang atau benda yang sama dengan penderita skabies untuk mencegah penularan penyakit skabies.
- Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menghindari kontak langsung yaitu dengan tidak bersentuhan kulit dan tidur bersama penderita skabies.

Daftar Pustaka

- Stone, S. P., N.Goldfarb, J. & Bacelieri, R. E. 2008. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. *Scabies, Other Mites, And Pediculosis*. 7 Ed. Usa: Mc Graw Hill.
- Harahap, M. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit*, Jakarta, Hipokrates.
- Siregar, R. S. 2014. *Atlas Berwarna Sariwati Penyakit Kulit* Jakarta, Egc.
- Ratnasari, A. F. & Sungkar, S. 2014. Prevalensi Skabies Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Pesantren X, Jakarta Timur. 2, 251-256.
- Akmal, S. C., Semiarty, R. & Gayatri 2013. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Danalas*, 2, 164-167.
- Granhholm, J. M. & Olazewski, J. 2005. *Scabies Prevention And Control Manual*. Michigan Department Of Community Health.
- Nugraheni, DN 2008, Pengaruh sikap tentang kebersihan diri terhadap timbulnya skabies (gudik) pada santriwati di pondok pesantren al-muayyad surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jawa Tengah
- Heukelbach J, Wilcke T, Winter B, Feldmeier H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource - poor communities in Brazil. *Br J Dermatol* 2005;153:150 –156. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16029341>
- Zayyid, M., Saadah, M. S., Adil, R., Rohela, A. R. & Jamaiah, I. 2010. Prevalence Of Skabies And Head Lice Among Children In A Welfare Home In Pulau Pinang, Malaysia. *Tropical Biomedicine*, 27, 442-446
- Amelia, U., Sety, L. O. M. & Tina, L. 2018. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Dan Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3, 1-8
- Zaelany, Alief Ilman, Ika Rahmawati, & Viddi Agustian. 2017. Prevalensi, Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan dengan penyakit skabies dipesantren Nurul Qarnain Jember. e-jurnal pustaka kesehatan, Vol.5 no.
- Gayatri, Suci Chairiya, & Rima Semiarty. 2013. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum Palarik Air Pacah*

- Kecamatan Koto Tengah Padang*. Jurnal kesehatan Andalas. Diakses melalui <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/159>
13. Ghazali, & Hilma. 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies dipondok pesantren mlangi nogotirto gamping sleman yogyakarta*. JKKI, Vol.6, 148. Diakses melalui <https://journal.uui.ac.id/index.php/JKKI/issue/view/365>
 14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
 15. Dinas Kesehatan Provinsi NAD, 2005. Program Pemberantasan Penyakit Menular, Banda Aceh
 16. Subchan., 2001. Skabies. Majalah Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin.Jakarta: Sari Pustaka
 17. Muzakir. 2007. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Pesantren Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007. *Tesis*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara
 18. Nugraheni, Arwinda, Intan Pratama & Dhega Anindita. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 1065.
 19. Irijal. 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Dasar Di Pesantren Banda Aceh. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Aceh.

Penulis:**dr. Muhammad Sayuti, Sp.B (K) BD**

Lahir di Dakuta, Aceh Utara, 17 Maret 1980. Merupakan Dosen bagian Ilmu Bedah pada Program Studi Kedokteran FK Universitas Malikussaleh. Penulis merupakan lulusan Profesi Dokter UGM, Yogyakarta. Selanjutnya penulis lulus dari Spesialis (PDSS I) Bedah Umum UGM, Yogyakarta dan Spesialis (PDSS II) Bedah Digestif Universitas Diponegoro, Semarang. Email: say_md@yahoo.com.

dr. Mardiaty, M.Ked (Ped), Sp.A

Lahir di Lhokseumawe, 14 September 1981. Merupakan Dosen bagian ilmu Kesehatan Anak pada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. Penulis merupakan lulusan Profesi Dokter USU Medan, dan lulusan Spesialis (Sp1) Ilmu Kedokteran Pediatri/Ilmu Kesehatan Anak, USU Medan. Email: mardiaty@unimal.ac.id

dr. Noviana Zara, M.K.M

Lahir di Krueng Geukueh, 26 November 1985. Merupakan Dosen bagian Ilmu Kedokteran Keluarga pada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. Penulis merupakan lulusan Profesi Dokter Unsyiah Banda Aceh, dan lulusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat USU Medan. Email: Noviana.zara@gmail.com.

dr. Handy Khairul Fikri

Lahir di Sumatera Barat, 04 September 1995. Merupakan lulusan profesi Dokter Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe. Email: fikrihandy49@gmail.com.