

ARTIKEL PENELITIAN

Karakteristik Pada Penderita Skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021 – Mei 2022

Leonando Rovi¹, Hervina²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca No 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca No 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Email korespondensi: hervina121223@gmail.com

Abstrak: Skabies adalah salah satu penyakit yang cukup sering ditemukan pada praktik klinis. Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018 di Indonesia kejadian skabies ini cukup tinggi sekitar 5,6- 12,9%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016 kejadian skabies berjumlah 13,046. Kabupaten Rokan Hulu menduduki kabupaten dengan tingkat kemiskinan nomor satu di Provinsi Riau, hal ini mengakibatkan kurangnya higienitas dari lingkungan pada masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan menjadikannya penting untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 50 penderita. Data pada penelitian ini merupakan data sekunder yang didapat dari rekam medis penderita skabies. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 penderita didapatkan distribusi kelompok usia terbanyak adalah 0-5 tahun (24.0%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (54.0%), tempat tinggal terbanyak adalah rumah tinggal (70.0%), pekerjaan terbanyak adalah pelajar-mahasiswa (30.0%) dan pendidikan yang terbanyak adalah SMA (52.0%). Pada uji chi-square ($p < 0,05$) terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,016$), pekerjaan ($p = 0,033$), tempat tinggal ($p = 0,038$) dan pendidikan ($p = 0,003$) terhadap skabies. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,057$) terhadap skabies. Kesimpulannya adalah penderita skabies terbanyak didiagnosis usia 0-5 tahun, jenis kelamin perempuan, tinggal di rumah tinggal, pekerjaan pelajar-mahasiswa, dan pendidikan SMA. hubungan karakteristik terhadap skabies didapati bahwa usia, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan memiliki hubungan yang signifikan sementara jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: Hubungan, karakteristik, skabies

PENDAHULUAN

Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*.¹ Parasit tungau atau kutu ini memiliki kemampuan untuk berkembang biak selama 30 hari siklus di lapisan epidermis kulit manusia akibat tungau betina, menyebabkan rasa gatal yang parah, ruam merah, dan terkadang terbentuknya lecet atau kerak akibat garukan yang berlebihan.²

Penyakit ini sering terjadi di wilayah dengan iklim tropis maupun subtropis.³ Terutama banyak ditemukan di negara berkembang yang mana tingkat kemiskinan dihubungkan dengan rendahnya kebersihan dari individu dan kelompok dan adanya kepadatan hunian penduduk.³ Menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terkena skabies setiap tahun, dengan prevalensi saat ini berkisar antara 0,2% hingga 71% diseluruh dunia.⁴ Skabies ditemukan di semua Negara, pada beberapa Negara berkembang kejadian skabies sekitar 6%-27%.⁵

Pencegahan dan penanganan pada penderita skabies perlu diketahui beberapa karakteristik penderita seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Setiap karakteristik ini memiliki kaitan terhadap faktor risiko yang dapat mengakibatkan penderita terkena skabies, karakteristik pertama yang tinggal dipesantren yaitu pelajar di sekolah menengah pertama dengan jenis kelamin laki-laki diantara usia 12-15 tahun memiliki kaitan terhadap faktor risiko tinggi terkena skabies karena lingkungan dan sanitasi yang buruk sehingga karakteristik penderita

memiliki nilai penting.^{6,7}

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik penderita skabies berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan dengan kejadian skabies.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain penelitian cross sectional dan menggunakan data sekunder, yaitu data dari rekam medis penderita skabies di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin dan data rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021 – Mei 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pertama kali datang dan tercatat dalam rekam medis serta terdiagnosis skabies yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021 s/d Mei 2022. Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi penderita. Sampel merupakan pasien yang pertama kali datang dan yang didiagnosis skabies oleh dokter di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021-Mei 2022.

Data akan dianalisis secara deskriptif (analisis univariat). Data akan

disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti. Analisis data akan dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 25 for windows. Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisa hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan analisis dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh tingkat signifikansi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia

Pengetahuan	(F)	(%)
0 - 5	12	24,0
6 - 11	6	12,0
12 - 16	7	14,0
17 - 25	6	12,0
26 - 35	3	6,0
36 - 45	6	12,0
46 - 55	1	2,0
56 - 65	4	8,0
>65	5	10,0
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 1, dari 50 penderita skabies, kelompok usia dengan jumlah terbanyak adalah 0–5 tahun sebanyak 12 orang (24,0%), diikuti usia 12–16 tahun sebanyak 7 orang (14,0%). Kelompok usia 6–11 tahun, 17–25 tahun, dan 36–45 tahun masing-masing berjumlah 6 orang (12,0%). Selanjutnya, usia >65 tahun sebanyak 5 orang (10,0%), usia 56–65 tahun sebanyak 4 orang (8,0%), usia 26–35 tahun sebanyak 3 orang (6,0%), dan kelompok usia paling sedikit adalah 46–55 tahun sebanyak 1 orang (2,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	(F)	(%)
Laki - laki	23	46,0

Perempuan	27	54,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 2, dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita perempuan terbanyak, yaitu sebanyak 27 orang (54,0%), sementara penderita laki-laki sebanyak 23 orang (46,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan

Pengetahuan	(F)	(%)
Belum Sekolah	13	26,0
Pelajar/Mahasiswa	15	30,0
ASN	0	0,0
Non ASN	11	22,0
Ibu Rumah Tangga	10	20,0
Tidak Bekerja	1	2,0
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 3, dari 50 penderita skabies, pekerjaan terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 15 orang (30,0%), diikuti oleh penderita yang belum sekolah sebanyak 13 orang (26,0%), Non-ASN sebanyak 11 orang (22,0%), ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (20,0%), dan tidak bekerja sebanyak 1 orang (2,0%). Tidak ditemukan kasus pada penderita dengan pekerjaan ASN (0,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal

Pengetahuan	(F)	(%)
Rumah Tinggal	35	70,0
Asrama	12	24,0
Kost	3	6,0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan tempat tinggal terbanyak dengan menetap di rumah tinggal dengan 35 penderita (70,0%), diikuti

dengan 12 penderita (24,0%) menetap di asrama dan sebanyak 3 penderita (6,0%) menetap di kost.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	(F)	(%)
Belum Sekolah	12	24,0
SD	8	16,0
SMP	4	8,0
SMA	26	52,0
S-1	0	0,0
S-2	0	0,0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan pendidikan terbanyak terjadi pada tingkat SMA sebanyak 26 penderita (52,0%), diikuti dengan penderita belum sekolah sebanyak 12 penderita (24,0%), tingkat SD sebanyak 8 penderita (16,0%), tingkat SMP sebanyak 4 penderita (8,0%) dan tidak didapatkan pada penderita dengan tingkat pendidikan S-1 dan S-2.

Tabel 6. Hubungan Usia Terhadap Skabies

Skabies							
Usia (Tahun)	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		Jumlah		P-value
	n	%	n	%	n	%	
0 - 5	12	24%	0	0%	12	24%	0,016
6 - 11	5	10%	1	2%	6	12%	
12 - 16	1	2%	6	12%	7	14%	
17 - 25	3	6%	3	12%	6	12%	
26 - 35	2	4%	1	2%	3	6%	
36 - 45	4	8%	2	4%	6	12%	
46 - 55	0	0%	1	2%	1	2%	
56 - 65	2	4%	2	4%	4	8%	
>65	4	8%	1	2%	5	10%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan Tabel 6, pada uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikan yaitu

0,016 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan usia 0–5 tahun berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan usia 6–11 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita usia 12–16 berjumlah 7 orang dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 6 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 12%. Penderita dengan usia 17–25 berjumlah 6 penderita dengan rincian 3 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 6% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan usia 26–35 tahun berjumlah 3 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 36–45 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia 46–55 tahun berjumlah 1 penderita dengan rincian tidak ada penderita yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 56–65 tahun berjumlah 4 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 2 penderita

memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia >65 tahun berjumlah 5 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%.

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Skabies

Skabies							
Jenis Kelamin	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		Jumlah		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Laki Laki	12	24%	11	22%	23	46%	0,057
Perempuan	21	42%	6	12%	27	54%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan Tabel 4.7, pada uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,057 (P-value <0,05) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan 11 sampel memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 22%. Pada penderita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang dengan rincian 21 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 42% dan 6 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 12%.

Tabel 8. Hubungan Pekerjaan Terhadap Skabies

Skabies							P- value
Pekerjaan	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Belum Sekolah	13	26%	0	0%	13	26%	0,033
Pelajar- Mahasiswa	7	14%	8	16%	15	30%	
Non ASN	6	12%	5	10%	11	22%	
Ibu Rumah	6	12%	4	8%	10	20%	

Tangga

Tidak Bekerja	1	2%	0	0%	1	2%
Total	33	66%	17	34%	50	100%

Berdasarkan Tabel 8 pada uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,033 (P-value <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita yang belum sekolah berjumlah 13 penderita dengan rincian 13 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 26% dan tidak ada penderita dengan 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pekerjaan pelajar-mahasiswa berjumlah 15 penderita dengan rincian 7 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 14% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan Non ASN berjumlah 11 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 5 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 10 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita yang tidak bekerja berjumlah 1 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%.

Tabel 9. Hubungan Tempat Tinggal Terhadap Skabies

Tempat Tinggal	Skabies						P- value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Rumah Tinggal	27	54%	8	16%	35	70%	0,038

Asrama	5	10%	7	14%	12	24%
Kost	1	2%	2	4%	3	6%
Total	33	66%	17	34%	50	100%

Berdasarkan Tabel 9 pada uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,038 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan menetap di rumah tinggal berjumlah 35 penderita dengan rincian 27 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 54% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 16%. Penderita yang menetap di asrama berjumlah 12 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 7 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 14%. Penderita yang menetap di kost berjumlah 3 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%.

Tabel 10. Hubungan Pendidikan Terhadap Skabies

Skabies							
Pendidikan	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		Jumlah		P- value
	n	%	n	%	n	%	
Belum Sekolah	12	24%	0	0%	12	24%	0,008
SD	5	10%	3	6%	8	16%	
SMP	0	0%	4	8%	4	8%	
SMA	16	32%	10	20%	26	52%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan Tabel 4.10 pada uji chi-square didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,003 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Pada hasil

didapatkan bahwa penderita dengan pendidikan yang belum sekolah berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pendidikan SD berjumlah 8 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan pendidikan SMP berjumlah 4 penderita dengan rincian tidak ada yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita dengan pendidikan SMA berjumlah 26 penderita dengan rincian 16 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 32% dan 10 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 20%.

DISKUSI

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah penderita skabies yang datang berobat ke Rumah Sakit Surya Insani selama periode Mei 2021 hingga Mei 2022 adalah sebanyak 78 orang. Namun, hanya 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan memiliki rekam medis lengkap sehingga dijadikan sebagai sampel. Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan gejala klinis, yaitu dengan adanya minimal dua dari empat tanda kardinal, yakni rasa gatal pada malam hari, terdapat serangan berkelompok, ditemukan terowongan (kunikulus), dan ditemukan tungau skabies.⁸ Dalam penelitian ini, sebagian besar penderita datang dengan keluhan gatal pada malam hari (pruritus nokturna) dan didapati

terowongan pada area predileksi skabies. Karakteristik penderita skabies dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, serta tingkat pendidikan.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu selama periode Mei 2021 hingga Mei 2022 dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian skabies, dengan nilai signifikansi sebesar 0,016 ($p < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kelompok usia tertentu, khususnya usia anak-anak, memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies. Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh daya tahan tubuh yang belum optimal, kemampuan menjaga kebersihan diri yang masih rendah, serta potensi penularan dari pengasuh atau lingkungan sekitar. Usia juga memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang dalam melakukan upaya pencegahan penyakit.⁹

Sementara itu, hasil uji chi-square untuk jenis kelamin menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,057 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies. Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan. Peneliti berpendapat bahwa baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki risiko tertular skabies. Perempuan yang lebih sering berada di rumah dapat tertular dari anggota keluarga lain, sementara laki-laki

yang banyak beraktivitas di luar rumah memiliki risiko akibat kontak sosial yang tinggi dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri.¹⁰

Analisis terhadap pekerjaan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies, dengan nilai signifikansi sebesar 0,033 ($p < 0,05$). Pekerjaan tertentu yang melibatkan kontak langsung maupun tidak langsung dengan orang lain, seperti pelajar atau buruh, berpotensi meningkatkan risiko penularan. Penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui penggunaan peralatan bersama, sedangkan penularan langsung dapat terjadi melalui kontak fisik seperti berjabat tangan atau bekerja dalam ruang tertutup bersama.¹¹ Oleh karena itu, jenis pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor risiko penting dalam penyebaran skabies.

Pada aspek pendidikan, hasil uji chi-square juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies, dengan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Tingkat pendidikan yang lebih rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan mengenai upaya pencegahan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Penderita dengan pendidikan belum sekolah umumnya hanya menunjukkan dua tanda kardinal, sedangkan penderita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi menunjukkan variasi gejala yang lebih kompleks. Peneliti menegaskan bahwa pendidikan memainkan peranan penting dalam meningkatkan kesadaran serta perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies.¹²

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani paling banyak adalah usia 0-5 tahun, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan pelajar-mahasiswa, tempat tinggal di rumah tinggal, pendidikan SMA.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia yaitu 0-5 tahun pada penderita skabies. (angka
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan pada penderita skabies.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan yaitu pelajar-mahasiswa pada penderita skabies
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik tempat tinggal yaitu rumah tinggal pada penderita skabies
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pendidikan yaitu SMA pada penderita skabies.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh civitas akademika FK UMSU, dosen pembimbing dan penguji, RS Surya Insani Rokan Hulu, teman teman, dan seluruh pihak yang telah berkontribusi penuh dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan M, Ling MSS, Franklind. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(2):104-107.
2. Ararsa G, Merdassa E, Shibiru T, Etafa

- W. Prevalence of scabies and associated factors among children aged 5–14 years in Meta Robi District, Ethiopia. *PLoS ONE*. 2023;18(1 January):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0277912
3. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *Journal of Nursing Invention*. 2023;4(2):151-161.
4. Isramilda I, Asda A, Purnama RY. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Darul Falah Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*. 2023;13(1):312-322. doi:10.37776/zked.v13i1.1155
5. Din BCN, Sibuea S. Penatalaksanaan Penyakit Skabies Pada Laki-Laki Usia 42 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *The Medical Profession Journal Of Lampung*. 2020;10(2):241-250. <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/62/23/105>
6. Husna R, Joko T, Nurjazuli. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2021;11(1):29-39. doi:10.47718/jkl.v10i2.1169
7. Marsaoly RR, The F, Wahyudi RB. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies Pada

- Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri Ternate. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. 2024;4(9):3862-3874. doi:10.33024/mahesa.v4i9.15443
8. Gunardi KY, Sungkar S, Irawan Y, Widaty S. Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-RSUPN dr. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2022;10(3):1-8. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.224.276>
 9. Erwin Edyansyah, Karneli, Nurhayati. Peningkatan Pengetahuan Skabies Pada Anak Usia Sekolah Di Kelurahan Keramasan, Kertapati, Palembang. *Jurnal Mitra Masyarakat*. 2023;4(1):15-20. doi:10.47522/jmm.v4i1.160
 10. Maulida S, Roslita R, Yovinna V. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan Scabies Pada Santri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;1(2):96-108. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>
 11. Yulianti FS, Tosepu R, Yasnani. Hubungan Sanitasi Dan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Pondok Pesantren Al-Amanah Darussalam Kelurahan Liabuku Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2025;5(4):47-61. <https://doi.org/10.37887/jkl-uh.0.v5i4.56>
 12. Sena, Chrismis & S wahyuni nasutions. Keberhasilan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Skabies Melalui Edukasi Kesehatan Menggunakan Buku Saku Gerakan Membasmi Skabies Sena Oktarida. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2024;15(September):501-506. <https://doi.org/10.37887/jkl-uh.0.v5i4.56>