



**LAPORAN KASUS: SKABIES DENGAN INFEKSI SEKUNDER PADA PASIEN ANAK LAKI-LAKI 13 TAHUN**

**Bagus Pratama\*, Nadya Marshalita, Dina Amalia Kuswardika, Anisa Ramadhanti**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jalan Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No 1., Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

\*[baguspratama1998@gmail.com](mailto:baguspratama1998@gmail.com)

**ABSTRAK**

Skabies merupakan penyakit infeksi parasit (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dunia, termasuk Indonesia. Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan prevalensi terbesar pada usia anak, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. Gejala dan tanda skabies berupa lesi papul, vesikel, pustule atau nodul disertai gatal saat malam hari pada predileksi lapisan epidermis yang tipis. Studi ini merupakan laporan kasus yang bertujuan untuk menelaah ketepatan dalam mendiagnosis dan memberikan tatalaksana secara farmakologis maupun nonfarmakologis (komunikasi, informasi dan edukasi) pada pasien skabies dengan infeksi sekunder khususnya pasien anak. Data primer diperoleh melalui anamnesis (secara autoanamnesis dan alloanamnesis dengan anggota keluarga pasien), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pada studi didapatkan pasien anak laki-laki usia 13 tahun di Poliklinik Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan muncul bintil kemerahan berisi nanah di tangan dan kemaluan sejak 7 hari sebelum masuk klinik. Keluhan gatal memberat pada saat malam hari sehingga mengganggu tidur pasien, Pasien mempunyai riwayat berkunjung ke rumah kakek yang mempunyai keluhan yang sama. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pada regio palmar dan dorsal manus dekstra dan sinistra, regio genital terdapat pustul, erosi ditutupi krusta berwarna kuning kecoklatan dan kanalikuli berbentuk garis lurus putih dengan ujung papul. Penatalaksanaan berupa komunikasi, informasi dan edukasi serta tatalaksana farmakologis.

Kata kunci: infeksi sekunder; pediatri; scabies; tatalaksana

**CASE REPORT: SCABIES WITH SECONDARY INFECTION IN A 13 YEAR BOY PATIENT**

**ABSTRACT**

*Scabies is a parasitic infectious disease (Sarcoptes scabiei var. hominis) which is still a public health problem in the world, including Indonesia. Scabies can be transmitted through direct and indirect contact with the highest prevalence in childhood, dense population, poor sanitation and hygiene. Symptoms and signs of scabies in the form of papules, vesicles, pustules or nodules accompanied by itching at night with a predilection for a thin epidermal layer. This study is a case report that aims to examine the accuracy in diagnosing and providing pharmacological and non-pharmacological management (communication, information and education) in scabies patients with secondary infections, especially pediatric patients. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis and alloanamnesis with patient's family members), physical examination and simple supporting examinations. Secondary data obtained from the patient's medical record. In the study, the patient was a boy aged 13 years at the Karang Anyar Health Center Polyclinic with complaints of red, pus-filled nodules appearing on the hands and genitals since 7 days before entering the clinic. Complaints of severe itching at night so that it interferes with the patient's sleep, the patient has a history of visiting the grandfather's house who has the same complaint. On physical examination, it was found in the right and left palmar manus and dorsal manus, in the genital region there were pustules, erosions were covered with yellowish-brown crusts and canaliculi in the form of white straight lines with papule ends.*

*Management in the form of communication, information and education as well as pharmacological management.*

*Keywords: management; pediatric; scabies; secondary infection*

## **PENDAHULUAN**

Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di dunia. Secara global, prevalensi skabies mencapai kisaran 0,2%-71% yang menjangkit paling banyak pada negara berkembang, termasuk Indonesia (Engelman, dkk., 2019). Di Indonesia, skabies merupakan penyakit kulit yang sering ditemui di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Prevalensi skabies mencapai 9% (Risksedas, 2013) dengan urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering ditemui. Skabies sering menyerang usia muda dan tua di suatu komunitas, negara beriklim tropis, komunitas ekonomi rendah dan pemukiman padat penduduk (Mitchell, dkk., 2020).

Skabies merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabies var. hominis* betina yang menyerang kulit bagian superficial. Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan masa inkubasi rata-rata 2 bulan (2-6 minggu) (Sungkar, 2016). Gejala yang sering muncul adalah terdapat lesi berupa papula, vesikel, pustula maupun nodul disertai gatal pada malam hari (*pruritus nocturnal*) dengan tanda patognomonis yaitu terdapat terowongan atau kanalikuli. Skabies mempunyai predileksi pada epidermis yang tipis, misalnya sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, periumbilikalis, dan area intertriginosa (lipatan payudara, pinggang, bokong, paha, aksila) (Johnston, 2014).

Skabies dikategorikan sebagai penyakit tropis yang seringkali diabaikan (*Neglected Tropical Disease*) karena tidak mengancam jiwa (World Health Organization, 2019). Penyakit ini memiliki prioritas penanganan yang rendah sehingga dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi, rasa gatal pada lesi menimbulkan garukan dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama bakteri *Streptococcus hemolyticus group A* ataupun *Staphylococcus aureus*. Studi laporan kasus ini bertujuan untuk menelaah ketepatan dalam mendiagnosis dan menatalaksana secara farmakologis maupun nonfarmakologis (komunikasi, informasi dan edukasi) pada pasien skabies dengan infeksi sekunder khususnya pasien anak (Mutiar&Syailindra, 2018). Penanganan dan pencegahan penularan yang cepat dan tepat diperlukan untuk menurunkan angka insidensi dan morbiditas penyakit scabies.

## **METODE**

Studi ini merupakan laporan kasus. Data yang diperoleh meliputi data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui anamnesis (secara autoanamnesis dan alloanamnesis dengan anggota keluarga pasien), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Jumlah partisipan adalah satu orang pasien anak laki-laki didampingi oleh satu orang anggota keluarga. Data yang diperoleh ditelaah menggunakan teknik *in-depth interview* atau anamnesis mendalam dan pemeriksaan fisik langsung kepada pasien dalam menegakkan diagnostik.

## **HASIL**

### **Anamnesis**

Pasien anak laki-laki usia 13 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan muncul bintil kemerahan berisi nanah disertai gatal di tangan dan kemaluan sejak 7 hari sebelum masuk klinik. Awalnya, muncul bercak kemerahan di sela jari tangan kanan antara ibu jari dan telunjuk kemudian menjadi bintil kemerahan dan menyebar ke telapak tangan, pergelangan tangan, serta kemaluan pasien. Kemudian bintil berubah menjadi berisi nanah dan sebagian pecah saat digaruk. Keluhan disertai gatal yang memberat pada saat malam hari. Gatal dirasakan lebih sering dan hebat sehingga mengganggu tidur pasien,

Pasien mempunyai riwayat berkunjung ke rumah kakek yang mempunyai keluhan yang sama. Pasien belum memberikan pengobatan apapun dan belum mengunjungi dokter. Pasien tidak memiliki riwayat bermain pasir atau tidak menggunakan alas kaki serta tidak memiliki hewan peliharaan maupun hewan ternak. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, ruam pada kulit, bersin-bersin ataupun mata berair. Pasien mengaku jarang mencuci tangan dengan sabun,

### **Pemeriksaan Fisik**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit sedang; kesadaran: compos mentis (E4V5M6); pasien tampak kooperatif; tekanan darah 110/80 mmHg; frekuensi nadi: 80x/menit; frekuensi napas: 16x/menit; suhu: 36,8C; berat badan 38 kg; tinggi badan 145 cm; status gizi normal.

### **Status Generalis:**

Kepala, rambut, mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, tekanan vena jugularis tidak meningkat, kesan dalam batas normal, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan paru simetris, tidak terdapat scar dan tumor, warna sama dengan kulit sekitar, tidak terdapat retraksi, tidak terdapat nyeri tekan, fremitus kanan = kiri, sonor, vesikuler (+/+), ronki basah halus (-/-), wheezing (-/-), amforik (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal.

### **Status Dermatologis:**

Pada regio palmar et dorsal manus dekstra et sinistra, et regio genital terdapat :

1. Pustul dengan dasar eritem ukuran lentikuler, multiple diskret, bentuk bulat, distribusi bilateral.
2. Krusta kuning muda ukuran lentikuler, berbatas tegas, soliter diskret, bentuk irreguler, distribusi regional.
3. Erosi ditutupi krusta berwarna kuning kecoklatan ukuran lentikuler, berbatas tegas, soliter diskret, bentuk irreguler, distribusi unilateral.
4. Kanalikuli berbentuk garis lurus putih dengan ujung papul, soliter diskret, bentuk lonjong, distribusi unilateral.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Anjuran pemeriksaan penunjang pada pasien ini adalah sebagai berikut.

1. Uji tinta burrow
2. Uji tetrasiklin topical
3. Uji kerokan kulit
4. Dermoskopi

### **Tatalaksana:**

### Umum:

1. Mengkonfirmasi penyakit yang diderita pasien, pencegahan, penyebab, dan penularan
2. Memberi informasi mengenai penyakit skabies kepada pasien faktor risiko, rencana pengobatan yang akan diberikan
3. Memberikan edukasi pada pasien untuk:
  - a) Menjaga higiene individu dan lingkungan dengan cara tidak memakai barang-barang secara bersamaan
  - b) Dekontaminasi pakaian dan alas tidur dengan mencuci pada suhu 60 derajat atau disimpan dalam kantong plastik tertutup selama beberapa hari
  - c) Semua karpet, sofa, kasur, selimut, dan bantal dijemur di bawah terik matahari
  - d) Konsultasi kembali apabila dalam 7 hari keluhan tidak membaik
  - e) Memberikan terapi kepada seluruh anggota keluarga

### Khusus:

1. Topikal
  - a) Permetrin Cream 5% dioleskan pada kulit dan dibersihkan dengan mandi setelah 8 jam
2. Sistemik
  - a) Klorfeniramin maleat tablet 4 mg 1 kali sehari selama 1 minggu
  - b) Sefadroksil kapsul 500 mg 2 kali sehari selama 1 minggu

**Tabel 1.**  
Obat Antiskabies Topikal

Obat	Efek	Cara Pemakaian	Perhatian
Krim Permetrin 5%	Semua stadium	Oleskan selama 8 jam, dapat diulang setelah satu pekan	Kategori B, tidak direkomendasikan anak usia <2 bulan
Krim lindane 1% atau gameksan 1%	Semua stadium	Oleskan selama 8 jam, dapat diulang setelah satu pekan	Kategori C, tidak direkomendasikan anak usia <6 tahun
Salep sulfur presipitatum 5-10%	Semua stadium, kecuali telur	Oleskan selama 8 jam, 3 malam berturut-turut	Kategori C
Krim kromamiton 10%	Semua stadium	Oleskan selama 8 jam pada hari ke 1,2,3 dan 8	Kategori C
Emulsi benzil benzoate 10%	Semua stadium	Oleskan selama 24 jam penuh	Kategori B

### PEMBAHASAN

Skabies merupakan Penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* beserta produknya. Skabies dapat menginfeksi semua kelompok usia dengan prevalensi tersering pada anak-anak serta sering berhubungan dengan status sosioekonomi yang rendah, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. (Thompson, dkk., 2021). Cara penularan scabies melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau dalam bentuk larva secara kontak langsung (berjabat tangan, tidur Bersama, hubungan seksual) ataupun kontak tidak langsung (pakaian, handuk, spre, bantal) (Chandler&Fuller, 2019).

Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien dengan skabies dapat ditemukan lesi kulit berupa papul, nodul dan vesikel dengan terowongan atau kanalikuli. Lesi kulit ini terdapat pada epidermis yang tipis seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, genital dan payudara, serta area intertriginosa. (Banerji, 2015). Keluhan kulit disertai dengan gatal yang memberat pada malam hari (*nocturnal pruritus*). Hal ini disebabkan oleh infestasi produk sisa skabies yaitu scabella yang mengandung enzim *protease-activated receptor 2* (PAR-2) yang berperan sebagai reseptor pruritus pada kulit. Kejadian gatal pada malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih aktif pada malam hari (Lavery, dkk., 2016).

Infeksi skabies yang terus terjadi dapat menimbulkan keluhan gatal yang bersifat kronis dan berat. Keluhan gatal seringkali disertai dengan perilaku menggaruk sehingga menimbulkan eflorensi sekunder pada kulit berupa ekskoriasi ataupun erosi dengan krusta kekuningan di atasnya (Jannic, dkk., 2018). Lesi ini dapat menjadi *port of entry* dari penetrasi bakteri seperti *Streptococcus hemolyticus group A* dan *Staphylococcus* yang menyebabkan infeksi sekunder berupa pyoderma (Karac., dkk., 2015).

Kriteria diagnosis klinik skabies dapat ditegakkan dengan diagnosis presuntif sebagai berikut.

1. Lesi kulit pada daerah predileksi.

- a. Lesi kulit: terowongan (kunikulus) berbentuk garis lurus atau berkelok, warna putih atau abu-abu dengan ujung papul atau vesikel. Apabila terjadi infeksi sekunder timbul pustul atau nodul.
- b. Daerah predileksi pada tempat dengan stratum korneum tipis, yaitu: sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak, areola mammae, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat mengenai wajah, skalp, telapak tangan dan telapak kaki.

2. Gatal terutama pada malam hari (*pruritus nocturnal*).

3. Terdapat riwayat sakit serupa dalam satu rumah/kontak.

Diagnosis pasti skabies apabila ditemukan tungau, larva, telur atau kotorannya melalui pemeriksaan penunjang (mikroskopis) (Sungkar, S., 2016).

Anjuran pemeriksaan penunjang pada skabies dapat dilakukan uji tinta burrow, uji tetrasiklin topical, uji kerokan kulit dan dermoskopi. Uji tinta *burrow* adalah penilaian skabies yang sederhana, cepat dan noninvasif. Identifikasi *burrow* (terowongan) dengan memberikan marker (tinta/gentian violet) berwarna hitam tepat pada area yang terkena, setelah dihapus dengan kertas alkohol *burrow* akan terlihat lebih gelap daripada kulit sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh tinta terkumpul dan terabsorpsi pada *burrow* (Leung&Miller, 2011). Uji tetrasiklin topical merupakan metode identifikasi skabies yang tidak memerlukan pewarnaan (*colorless*) dan dapat mendeteksi area kulit yang luas. Tetrasiklin dioleskan pada kulit yang terdapat kemudian dibersihkan dengan alkohol, pemeriksaan lampu Wood terowongan akan tervisualisasi kehijauan (Tabitha, 2020). Pemeriksaan uji kerokan kulit dan dermoskopi adalah modalitas pemeriksaan lebih lanjut menggunakan metode mikroskopis yang lebih sensitif namun pemeriksaan ini memerlukan akurasi dan tenaga terlatih (Ju, 2012).

Prinsip penatalaksanaan skabies adalah memutus rantai penularan. Tatalaksana nonmedikamentosa terdiri dari menjaga hygiene individu dan lingkungan dengan cara tidak memakai barang-barang secara bersamaan; dekontaminasi pakaian dan alas tidur dengan mencuci pada suhu 60 derajat atau disimpan dalam kantong plastik tertutup selama beberapa hari; semua karpet, sofa, kasur, selimut, dan bantal dijemur di bawah terik matahari

(Ong&Vasanwala, 2018); konsultasi kembali apabila dalam hari keluhan tidak membaik; dan memberikan terapi kepada seluruh anggota keluarga (Ogbuefi&Kenner-Bell, 2021). Tatalaksana farmakologis berupa pemakaian antiskabies topikal (**tabel 1**). Antiskabies yang direkomendasikan untuk pasien ini adalah Krim Permetrin 5% dioleskan selama 8 jam dan dapat diulangi setelah satu pekan. Permetrin adalah antiskabies yang efektif pada semua stadium (Wolff, dkk., 2013., Sungkar, S., 2016., Thadchanamoorthy&Dayasiri, 2020). Antihistamin dapat digunakan untuk menangani gatal pada skabies. Antihistamin nonsedasi (Cetirizine, Loratadin, Desloratadine) dan sedasi (Chlorpheniramine Maleate) digunakan pada pagi atau menjelang malam hari (Subedi, 2021). Penggunaan antibiotik spektrum luas yaitu Flucloxacillin/Dicloxacillin atau Cephalosporin Generasi Pertama (Cephadroxil, Cephazolin, Cephalexin) dapat diberikan jika terdapat kecurigaan infeksi sekunder (*Streptococcus hemolyticus group A* dan *Staphylococcus aureus*) (Thompson, dkk., 2021., Abeck, 2022).

Prognosis pada pasien skabies adalah bonam apabila dilakukan penatalaksanaan tepat dan cepat. Keluhan gatal dapat berlangsung hingga beberapa minggu setelah pengobatan yang diakibatkan oleh reaksi hipersensitif terhadap antigen skabies. Skabies tipe lain seperti noduler dan krustosa bertahan beberapa bulan dan relative sulit diobati (Chouela, dkk., 2002; Perdoski, 2017).

## **SIMPULAN**

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang menular. Penyebab skabies adalah parasit *Sarcoptes scabiei var, hominis* dengan penularan secara kontak langsung dan tidak langsung. Skabies menyerang pada usia muda, tua, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. Gejala dan tanda berupa lesi papul, vesikel, nodul dengan pruritus nocturnal, disertai terowongan atau kanalikuli yang menyerang pada lapisan epidermis yang tipis. Infeksi sekunder (pyoderma *Streptococcus hemolyticus group A* dan *Staphylococcus aureus*) disebabkan oleh lesi sekunder akibat garukan berupa ekskoriasi atau erosi yang ditutupi oleh krusta kekuningan. Penatalaksanaan berupa memutus rantai penularan melalui KIE dan terapi farmakologis berupa antiskabies (Permetrin 5%), antihistamin (Chlorpeniramin maleate) dan antibiotik spektrum luas (Cefadroxil). Prognosis pada skabies adalah bonam dan dubia ad bonam.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abeck D. (2022) Staphylococcal and Streptococcal Diseases of the Skin. In: Plewig G., French L., Ruzicka T., Kaufmann R., Hertl M. (eds) Braun-Falco's Dermatology. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-63709-8\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-662-63709-8_11)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Banerji A., (2015) Canadian Paediatric Society, First Nations, Inuit and Métis Health Committee. Scabies. *Paediatr Child Health*. 2015;20(7):395-402. doi:10.1093/pch/20.7.395
- Chandler D, J, Fuller L, C., (2019) A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology* 2019;235:79-90. doi: 10.1159/000495290
- Chouela, E., et al., (2002). Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide. *Am J Clin Dermatol*. 2002; 3(1):9-18

- Engelman, D., dkk. (2019) Toward the global control of human scabies: Introducing the international alliance for the control of scabies. *PLOS Neglected Trop Dis.* 2018;7(8):!-4
- Jannic A, Bernigaud C, Brenaut E, Chosidow O. (2018) Scabies Itch. *Dermatol Clin.* 2018 Jul;36(3):301-308. doi: 10.1016/j.det.2018.02.009. Epub 2018 May 1. PMID: 2992960
- Johnston GA. (2014) Scabies: Diagnosis and Treatment. *BMJ Online Journal.* 331 (1):612-22
- Ju, HP, Chul, WK., Sang, SK., (2012) *The Diagnostic Accuracy of Dermoscopy for Scabies.* Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea. Vol. 24, No. 2, 2012: 194-199
- Karac., Kelekci, KM., Er, O., Pektas, B., Gokmen, AA. (2015). Scabies incognito presenting as a subcorneal pustular dermatosis. *Turkish Journal of Parasitology.* 39: 244-7. DOI: 10.5152/tpd.2015.3945
- Lavery, M., Stull, C., Kinney, M., & Yosipovitch, G. (2016). *Nocturnal Pruritus: The Battle for a Peaceful Night's Sleep.* *International Journal of Molecular Sciences,* 17(3), 425. doi:10.3390/ijms17030425
- Leung, V., Miller, M., (2011) *Detection of scabies: A systematic review of diagnostic methods.* *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2011;22(4):143-146
- Mitchell E, dkk. (2020) Community Perspective on Scabies, Impetigo, and Mass Drug Administration in Fiji: A Qualitative Study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020; 14(12):1-19
- Mutiara H, Syailindra F (2018) Skabies. *Majority.* 5(2):37-42
- Ogbuefi, N., & Kenner-Bell, B., (2021). Common pediatric infestations: update on diagnosis and treatment of scabies, head lice and bed bugs. *Current Opinion in Pediatrics August 2021 Vol 33 Issue 4 p410-415* doi: 10.1097/MOP.0000000000001031 3
- Ong, C., & Vasanwala, F. (2018). *Infected with Scabies Again? Focus in Management in Long-Term Care Facilities.* *Diseases,* 7(1), 3
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) (2017) Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI.
- Subedi, A., (2021). Use of antihistamine and Anthelmintic drugs for scabies. *Sys Rev Pharm* 2021; 12(12): 3899
- Sungkar S. (2016) Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Tabitha A.C. et. al. (2020). *Scabies: Application of the Novel Identify-Isolate-Inform Tool for Detection and Management.* *Western Journal of Emergency Medicine.* Volume 21, no. 2: March 2020
- Thadchanamoorthy, V., Dayasiri, K., (2020). Diagnosis and management of scabies in children Sri Lanka *Journal of Child Health,* 2020; 49(4): 383-389. DOI: <http://dx.doi.org/10.4038/sljch.v49i4.9273>

Thompson R, Westbury S, Slape D. (2021) Paediatrics: how to manage scabies. *Drugs Context*. 2021;10:2020-12-3. Published 2021 Mar 26. doi:10.7573/dic.2020-12-3

Wolff, K., Johnson, RA., (2013) Fitzpatrick's Color Atlas And Synopsis Of Clinical Dermatology Seventh Edition. New York: Mc Graw Hill

World Health Organization (2019). Neglected Tropical Disease: Scabies. Tersedia di: <https://www.who.int/neglecteddisease/disease/scabie-and-other-ectoparasites/>.