

[Case Report]

DAMPAK *PERSONAL HYGIENE* DAN *KEBERSIHAN LINGKUNGAN* TERHADAP PASIEN SCABIES DENGAN LATAR BELAKANG PEDESAAN: LAPORAN KASUS

The Impact of Personal Hygiene and Environmental Hygiene on Scabies Patients from Rural Backgrounds: A Case Report

Shintia Suci Pratama Dewi¹, Flora Ramona Sigit Prakoeswa², Ratih Pramuningtyas²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 1. Alamat email: j510215258@student.ums.ac.id

ABSTRAK

*Scabies merupakan investasi ektoparasit pada kulit oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang ditandai dengan rasa gatal di malam hari dan terdapat adanya papul dengan dasar eritema dan nampak adanya eksoriasi. Prevalensi scabies di dunia masih cukup tinggi. Scabies merupakan penyakit endemis di negara dengan iklim tropis dan subtropis seperti Asia, Afrika, Karibia, Australia Tengah, Australia Selatan dan Amerika Selatan. Scabies berada pada posisi ketiga dari 12 kasus penyakit kulit yang sering terjadi di Indonesia. Scabies terjadi karena faktor risiko seperti sanitasi lingkungan tempat tinggal dan personal hygiene. Scabies ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita atau lingkungan penderita. Laporan Kasus ini memaparkan dampak personal gygiene dan kebersihan lingkungan terhadap kejadian scabies dengan latar belakang pedesaan yang dialami oleh Ny.S, usia 50 tahun. Personal hygiene yang buruk dan kebersihan lingkungan yang kurang menjadi penyebab terjadinya scabies. Insidensi scabies banyak terjadi di pedesaan dikarenakan faktor pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang kurang.*

Kata kunci : *Scabies, Sarcoptes Scabiei, Personal Hygiene, Kebersihan Lingkungan*

ABSTRACT

*Scabies is an ectoparasite investment in the skin by the mite *Sarcoptes scabiei* which is characterized by itching at night and the presence of papules with an erythema base and visible excoriation. The prevalence of scabies in the world is still quite high. Scabies is an endemic disease in countries with tropical and subtropical climates such as Asia, Africa, the Caribbean, Central Australia, South Australia and South America. Scabies is in third place out of 12 cases of skin disease that often occur in Indonesia. Scabies occurs due to risk factors such as environmental sanitation and personal hygiene. Scabies is transmitted through direct contact with sufferers or the sufferer's environment. This case report describes the impact of personal hygiene and environmental hygiene on the incidence of scabies in a rural setting experienced by Mrs. S, aged 50 years. Poor personal hygiene and lack of environmental cleanliness are the causes of scabies. The incidence of scabies often occurs in rural areas due to lack of public knowledge and awareness.*

Keywords : *Scabies, Sarcoptes scabiei, Personal Hygiene, Environmental Hygiene.*

PENDAHULUAN

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var. Hominis*, ektoparasit khusus

manusia dengan ukuran $\pm 0,4$ mm sehingga

tidak dapat diamati dengan kasat mata

(Engelman *et al.*, 2020). kata “scabiei” berasal

dari kata latin “scabere” yang artinya

menggaruk. Kondisi ini pertama kali ditemukan oleh Aristoteles dan disebut sebagai “kutu dalam daging”. Ekstraksi *Sarcoptes scabiei* pertama kali dilakukan oleh Bonomo tahun 1687 (Leung *et al.*, 2019).

Prevalensi scabies di dunia masih cukup tinggi. Pada tahun 2015, lebih dari 200 juta orang di dunia menderita scabies (Majid *et al.*, 2020). Scabies merupakan penyakit endemis di negara dengan iklim tropis dan subtropis seperti Asia, Afrika, Karibia, Australia Tengah, Australia Selatan dan Amerika Selatan. Scabies pada negara maju sering terjadi di rumah sakit dan masyarakat dengan tingkat sosio-ekonomi rendah (Anggreni and Indira, 2019). Di Indonesia, scabies berada pada posisi ketiga dari 12 kasus penyakit kulit yang sering terjadi (Fitriani *et al.*, 2021).

Scabies dapat terjadi karena pengaruh faktor risiko seperti lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene*. Scabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita atau melalui kontak langsung dengan lingkungan penderita seperti tidur satu ranjang, menggunakan baju atau handuk yang

sama dengan penderita (Majid *et al.*, 2020).

LAPORAN KASUS

Seorang wanita Ny. S usia 50 tahun, datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada hari Kamis, tanggal 13 Februari 2024 dengan keluhan gatal pada pergelangan hingga atas siku tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri, ketiak dan paha dalam. Gatal sudah dirasakan sejak 2 minggu lalu. Gatal sering dirasakan saat malam hari hingga mengganggu jam tidur pasien. Pasien belum pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Pasien tidak demam, mual, muntah, sakit di persendian sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, gastritis, asma dan jantung.

Di rumah pasien tinggal dengan 4 anggota keluarga yang lain. Setiap hari pasien tidur bersama suaminya namun beda ranjang dan berbeda kamar dengan anak-anaknya. Suami dan ketiga anak pasien tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Lingkungan tempat tinggal pasien berada di desa. Rumah pasien minim ventilasi sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam ruang-

ruang di dalam rumah. Tempat tidur pasien jarang di jemur namun *bed cover* diganti setiap dua minggu sekali. Pasien dan keluarga tidak menggunakan handuk secara bersamaan.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik dan tanda-tanda vital sign meliputi TD 168/93 mmHg, *heart rate* 78 x/menit. Pergelangan tangan hingga atas siku tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri, ketiak dan paha dalam terdapat papul dengan dasar eritema dan nampak adanya eksoriasi, papul tidak bergerombol namun terletak berdekatan satu sama lain disertai adanya kunikulus.

Berdasarkan kondisi klinis tersebut, Ny.S mengalami scabies. Scabies terjadi karena investasi parasit bernama *Sarcoptes scabiei*. Faktor risiko *personal hygiene* dapat menjadi penyebab pasien mengalami scabies.



Gambar 1. UKK pada tangan kanan.



Gambar 2. UKK pada tangan kiri.



Gambar 3. UKK pada kaki kanan dan kiri.

Pengobatan yang diberikan yaitu cream permethrin 5% dioleskan seluruh tubuh dari bawah telinga hingga ujung kaki kemudian didiamkan semalaman (8-10 jam), pemakaian cream akan diulang seminggu kemudian. Cetirizin 10 mg juga diberikan kepada pasien untuk dikonsumsi sekali sehari pada malam hari. Pasien juga di edukasi mengenai faktor risiko penyebab serta cara melakukan eradikasi pada tungau dengan mencuci pakaian dan *bed cover* dengan direndam air panas serta menjemur kasur.

PEMBAHASAN

Scabies merupakan investasi ektoparasit pada kulit oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Pasien dengan scabies biasanya datang dengan pruritus menyeluruh dengan predileksi sela-sela jari, pergelangan tangan, aksila, areola, dan genitalia. Gatal akan dirasakan semakin memburuk pada malam hari (Raffi *et al.*, 2019). Rasa gatal seringkali mengganggu tidur pasien, menyebabkan kelelahan di siang hari, gangguan konsentrasi, dan penurunan produktivitas (Sunderkötter *et al.*, 2021). Pasien pada laporan kasus ini datang ke poliklinik dengan keluhan gatal di tangan, kaki, ketiak dan paha dalam yang dirasa semakin bertambah di malam hari hingga mengganggu tidur pasien.

Menurut Sunderkötter *et al* (2021) Manifestasi klinis scabies dapat terjadi dalam berbagai bentuk dan sangat ditentukan oleh jumlah tungau dan usia pasien, status kekebalan, dan perilaku defensif. Pasien dalam kasus ini memberikan manifestasi klinis berupa papul dengan dasar eritema dan nampak adanya eksoriasi, papul tidak bergerombol namun terletak berdekatan satu sama lain disertai adanya kunikulus di area

pergelangan tangan kanan dan kiri, lengan kanan dan kiri, kaki hingga paha dalam kanan dan kiri serta axilla. Menurut Sunderkötter *et al* (2021), pada scabies secara umum ditemukan ruam papular atau papulovesikular yang sangat gatal dengan pola simetris muncul 2-6 minggu setelah infestasi awal. Papul disebabkan oleh penetrasi tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih dalam dan reaksi imun yang lebih kuat. Nodul scabies dapat bertahan selama berbulan-bulan bahkan setelah pengobatan berhasil (Sunderkötter *et al.*, 2021).

Menurut Asyari *et al* (2023) Penyakit scabies tergolong dalam penyakit kulit berbasis lingkungan. Dalam laporan kasus ini, Pasien tinggal di rumah dengan ventilasi dan pencahayaan kurang, sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam ruang-ruang di dalam rumah. Tempat tidur pasien jarang di jemur namun *bed cover* diganti setiap dua minggu sekali. Kondisi tersebut mengindikasikan lingkungan dan *personal hygiene* pasien buruk menjadi salah satu penyebab timbulnya scabies. Sejalan dengan peelitian analitik observational untuk

mengetahui hubungan antar personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu yang dilakukan oleh Asyari *et al* (2023) terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi ($p = 0,003$) dan pencahayaan ($p = 0,001$) dengan kejadian scabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu (Asyari *et al.*, 2023).

Untuk menegakkan diagnosis scabies belum ditetapkan *gold standart* pemeriksaan penunjang, namun penegakan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopik akan ditemukannya *Sarcoptes scabiei* dewasa, scybala atau telurnya. Spesimen diperoleh dengan cara kerokan kulit, namun metode ini memiliki sensitivitas yang rendah (Thomas *et al.*, 2020). Ketika dicurigai scabies berkrusta, penggunaan kalium hidroksida (KOH) dapat ditambahkan pada spesimen untuk melarutkan sisa-sisa keratotik berlebih (Raffi *et al.*, 2019). Teknik diagnostik alternatif juga dapat digunakan seperti *skin biopsy*, *burrow ink test* dan *polymerase chain reaction* (Engelman *et al.*, 2020).

Pada pasien laporan kasus ini tidak diberikan pemeriksaan penunjang karena

manifestasi terbatas pada ekstremitas dan belum ada *gold standart* pemeriksaan penunjang yang sesuai. Diagnosis pada pasien sudah tegak dengan melihat manifestasi klinis yang timbul sehingga langsung diberikan tatalaksana yang sesuai.

Pemberian tatalaksana pada scabies ditujukan untuk melakukan eradikasi pada *Sarcoptes scabiei*, pencegahan penyebaran scabies ke individu lain, menghilangkan pruritus yang terkait, dan mengenali serta mengobati komplikasi (Leung *et al.*, 2019). Pada pasien laporan kasus ini, tatalaksana diberikan berupa obat topikal permethrin 5% dioleskan seluruh tubuh dari bawah telinga hingga ujung kaki kemudian dibiarkan semalaman (8-10 jam), pemakaian cream akan diulang seminggu kemudian. Cetirizin 10 mg juga diberikan kepada pasien untuk dikonsumsi sekali sehari pada malam hari.

Untuk pengobatan scabies, krim Permethrin 5% sangat efektif dan memiliki tingkat keberhasilan 95- 98% bila digunakan dengan tepat (Bernigaud *et al.*, 2020). Permethrin 5% dioleskan pada seluruh permukaan kulit mulai dari leher hingga jari

kaki, dipijat lembut ke kulit, dan dibilas 8-14 jam setelah pengaplikasian dan proses pengulangan dilakukan 7-14 hari kemudian (Leung *et al.*, 2019). Permethrin 5% termasuk dalam golongan obat yang aman digunakan pada kehamilan dan menyusui serta pada anak usia ≥ 2 bulan (Bernigaud *et al.*, 2020). Pemberian obat topikal lain seperti krim triamcinolone 0,1% untuk pengobatan gejala pruritus pasien. Pemberiannya dengan dioleskan dua kali dalam sehari ke daerah yang terkena (Werbel *et al.*, 2018).

Tatalaksana alternatif dapat diberikan Ivermectin oral, 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ sebagai dosis tunggal yang diulang setelah 7-14 hari kemudian. Untuk meningkatkan bioavailabilitas obat, konsumsi ivermectin oral harus bersama dengan makanan (Leung *et al.*, 2019). Penggunaan Ivermectin oral sudah terbukti efektif dalam menangani epidemi scabies pada 34 pasien panti jompo pada tahun 1993 (Raffi *et al.*, 2019). Ivermectin oral dapat diberikan pada pasien yang mengalami intoleransi terhadap obat topikal. Ivermectin oral tidak dapat diberikan pada anak di bawah usia 5 tahun (berat badan pasien <15 kg) atau

pada wanita yang sedang hamil atau menyusui (Bernigaud *et al.*, 2020).

Selain memberikan terapi farmakologi, eradikasi *Sarcoptes scabiei* juga dapat dilakukan dengan melakukan edukasi pasien mengenai cara mencuci dan merendam pakaian, handuk serta spreng dengan air panas, kemudian dijemur dibawah terik matahari (Fitriani *et al.*, 2021). Menjemur kasur dibawah terik matahari selama 10 menit mampu membunuh tungau dewasa (Asyari *et al.*, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Scabies merupakan investasi ektoparasit pada kulit oleh tungau *Sarcoptes scabiei* dan tergolong dalam penyakit kulit berbasis lingkungan. Prevalensi Scabies pada negara berkembang di dunia masih sangat tinggi. Pada pasien laporan kasus memiliki faktor risiko penyebab yang erat dengan terjadinya insidensi scabies. Scabies erat hubungannya dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Anggreni, P. M. D. and Indira, I. G. A. A. E. (2019) 'Korelasi Faktor Prediposisi

- Kejadian Scabies Pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali’, *e-Jurnal Medika Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, 8(6), pp. 4–11. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51740/33047>.
- Asyari, N., Setiyono, A. and Faturrahman, Y. (2023) ‘Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya’, *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), pp. 1–16. doi: 10.37058/jkki.v19i1.6844.
- Bernigaud, C., Fischer, K. and Chosidow, O. (2020) ‘The management of scabies in the 21st century: Past, advances and potentials’, *Acta Dermato-Venereologica*, 100(100-year theme Cutaneous and genital infections), pp. 225–234. doi: 10.2340/00015555-3468.
- Engelman, D. *et al.* (2020) ‘The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies’, *British Journal of Dermatology*, 183(5), pp. 808–820. doi: 10.1111/bjd.18943.
- Fitriani, E. S., Astuti, R. D. I. and Setiাপriagung, D. (2021) ‘Systematic Review: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren’, *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), pp. 54–58. doi: 10.29313/jiks.v3i1.7390.
- Leung, A. K. C., Lam, J. M. and Leong, K. F. (2019) ‘Scabies: A Neglected Global Disease’, *Current Pediatric Reviews*, 16(1), pp. 33–42. doi: 10.2174/1573396315666190717114131.
- Majid, R., Dewi Indi Astuti, R. and Fitriyana, S. (2020) ‘Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung’, *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), pp. 160–164. doi: 10.29313/jiks.v2i2.5590.
- Raffi, J., Suresh, R. and Butler, D. C. (2019) ‘Review of Scabies in the Elderly’, *Dermatology and Therapy*, 9(4), pp. 623–630. doi: 10.1007/s13555-019-00325-2.
- Sunderkötter, C., Wohlrab, J. and Hamm, H. (2021) ‘Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Scabies’, *Deutsches Arzteblatt International*, 118(41), pp. 695–704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296.
- Thomas, C. *et al.* (2020) ‘Ectoparasites: Scabies’, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), pp. 533–548. doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.109.
- Werbel, T., Hinds, B. R. and Cohen, P. R. (2018) ‘Scabies presenting as cutaneous nodules or malar erythema: Reports of patients with scabies surreptitious masquerading as prurigo nodularis or systemic lupus erythematosus’, *Dermatology Online Journal*, 24(9), pp. 0–8. doi: 10.5070/d3249041414.