

[Case Report]

## SEORANG ANAK LAKI-LAKI 6 TAHUN DENGAN SKABIES IMPETIGENISATA : LAPORAN KASUS

A 6 Year Old Boy With Impetigenic Scabies : Case Report

Deanna Lailatul Azizah<sup>1</sup>, Eddy Tjiahyono<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di RSUD Sayidiman Magetan, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi : Deanna Lailatul Azizah. Alamat email: [j500180013@student.ums.ac.id](mailto:j500180013@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Skabies diartikan sebagai penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var, homisis dan produknya seperti telur dan feses. Infeksi terjadi akibat kontak langsung dari kulit ke kulit maupun kontak tidak langsung kulit melalui benda yang sering digunakan bergantian dengan orang lain, seperti handuk, pakaian, spre, bantal, ditandai dengan gatal dan erupsi pada kulit. Skabies terjadi di seluruh dunia sekitar 300-400 juta kasus per-tahun. Sedangkan di beberapa negara berkembang prevalensi skabies sekitar 6%-27% populasi umum dan tinggi pada anak-anak hingga remaja. Kami melaporkan kasus seorang anak laki-laki berusia 6 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan gatal yang memberat terutama saat malam hari disertai bintil-bintil kemerahan sejak dua bulan yang lalu. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis awal pada pasien ini adalah Skabies Impetigenisata. Kasus ini menggambarkan Skabies Impetigenisata. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus Skabies Impetigenisata.*

*Kata Kunci : Skabies Impetigenisata*

### ABSTRACT

*Scabies is defined as a skin disease caused by infestation and sensitization to *Sarcoptes scabiei* var, homisis and its products such as eggs and feces. Infection occurs due to direct skin-to-skin contact or indirect skin-to-skin contact through objects that are often shared with other people, such as towels, clothes, bed sheets, pillows, characterized by itching and eruptions on the skin. Scabies occurs worldwide around 300-400 million cases per year. Meanwhile, in several developing countries, the prevalence of scabies is around 6% -27% of the general population and is high in children and adolescents. We report the case of a 6 year old boy who came to the Dermatology and Venereology Polyclinic, RSUD dr. Sayidiman Magetan complained of severe itching, especially at night, accompanied by reddish rashes since two months ago. Based on complaints, physical examination and supporting examinations, the initial diagnosis in this patient was impetigenic scabies. This case illustrates impetigenic scabies. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of impetigenic scabies.*

*Keywords : Impetigenic Scabies*

## PENDAHULUAN

Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau terhadap *Sarcoptes scabiei var, hominis* dan produknya (telur, feses). Indonesia sendiri mengenai prevalensi skabies tergolong cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI 2008 prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,60-12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit. Praduga mengenai epidemis skabies bahwa hal ini mengalami siklus setiap 30 tahun. Berbagai macam faktor berkembangnya penyakit ini seperti; rendahnya sosial ekonomi, buruknya ke heginisan, seksualitas yang bersifat promiskuitas, diagnosis yang salah, dan berkembangnya dermagrofik serta ekologi. Cara penularan penyakit ini bisa dengan kontak langsung dan langsung. Gambaran klinisnya terdapat empat tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, manusia diserang secara berkelompok oleh manusia, adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-

tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, dan menemukan tungau, yang mana hasil diagnosis teridentifikasi ketika 2 dari 4 tanda kardinal tersebut. Kelainan kulit ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari, pergelangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

## LAPORAN KASUS

Seorang An. laki-laki berusia 6 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Sayidiman Magetan pada Senin, 4 Desember 2023. Keluhan berupa gatal dan bintil kemerahan pada tangan, lengan, pusar, penis, lipat paha, pantat, tungkai, sela-sela jari kaki selama  $\pm$  2 bulan. Ditemukan lesi

berupa bintil-bintil kemerahan pada seluruh tubuh. Rasa gatal dirasakan terus menerus saat kambuh, dirasakan memberat khususnya saat malam hari. Awal mula keluhan yang sama dirasakan oleh adik pasien yang berusia 1 tahun pada bulan September, lalu satu bulan setelahnya keluhan yang sama mulai dirasakan oleh An. N. Keluhan ini pernah diperiksa di Puskesmas  $\pm$  3 minggu yang lalu dan mendapatkan obat salep namun pasien dan keluarga lupa nama obatnya, akan tetapi dengan terapi tersebut keluhan masih sering kambuh Kembali. Pasien mengakui memelihara kucing di rumah, namun pasien dan keluarga tidak berbagi peralatan pribadi di rumah.

Pasien merupakan salah satu siswa taman kanak-kanak dan beberapa teman sekolah pasien juga menderita sakit serupa. Pasien mengaku sebelum sakit, berkontak erat dengan adik dan teman sekolahnya yang menderita sakit serupa.

Pada saat pemeriksaan fisik pada pasien, kondisi pasien tampak lemah,

kesadaran kompos mentis, GCS E4V5M6, status gizi didapatkan hasil gizi baik/normal, tekanan darah 112/68 mmHg, denyut nadi 98 x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu axilla 36.9 °C dan SpO2 98% (air room).



Gambar 1. Pada regio abdomen dan kruris tampak papul eritema, erosi, pustule, ulkus, dan pus



Gambar 2. Pada regio ekstremitas inferior, tampak papul eritema, erosi, pustule, ulkus, dan pus

Pada pemeriksaan status dermatologis, didapatkan lesi pada regio tangan, lengan, pusar, penis, lipat paha, kruris, ekstremitas superior dan inferior. Kemudian Ujud

Kelainan Kulit tampak Papul eritema, erosi, pustul, ulkus, pus dengan penyebaran secara generalisata.



Gambar 3. Pada regio ekstremitas superior, tangan, lengan, sela jari, dan abdomen tampak papul eritema, erosi, pustule, ulkus, dan pus



Gambar 4. Pada regio kruris tampak papul eritema, erosi, pustule, ulkus, dan pus

Pada pasien diberikan terapi Sefadroksil Syr 2 x Cth I, Cetirizine Syr 1 x Cth I. Permethrin 5% krim 1x / minggu (malam hari), dan Asam Fusidat krim 2x / hari.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau terhadap *Sarcoptes scabiei var, hominis* dan produknya (telur,

feses). *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, famili Sarcoptidae. Hal ini terjadi ketika kontak langsung antar kulit ataupun kontak tidak langsung seperti melalui pakaian handuk, sprei, dan bantal).

Skabies Impetigenisata merupakan suatu keadaan dimana seseorang tersebut telah terinfeksi skabies yang ditumpangi infeksi sekunder, skabies impetigenisata juga dapat disebut skabies dengan infeksi sekunder. Bakteri penyebab infeksi sekunder yang paling sering adalah *Streptococcus B hemolyticus* dan *Staphylococcus Aureus*.

Di indonesia prevalensi skabies masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI 2008 prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,60-12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit. Setyaningrum memaparkan tingkat kejadian skabies di pondok pesantren antara 64,2%-78,3%.

Praduga mengenai epidemis skabies bahwa hal ini mengalami siklus setiap 30 tahun. Berbagai macam faktor

berkembangnya penyakit ini seperti; rendahnya sosial ekonomi, buruknya kehegihan, seksualitas yang bersifat promiskuitas, diagnosis yang salah, dan berkembangnya dermagrofik serta ekologi. Keadaan tersebut memudahkan transmisi dan infestasi *Sarcoptes scabiei*. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, panti asuhan, dan penjara. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam PHS (Penyakit akibat Hubungan Seksual).

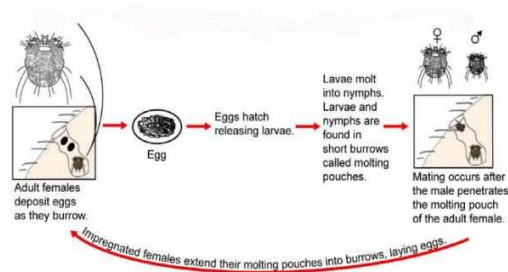
Skabies disebabkan oleh parasit kutu *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Kutu skabies memiliki 4 pasang kaki dan berukuran 0,3 mm, yang tidak dapat dilihat dengan menggunakan mata telanjang. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330 – 450 mikron x 250 – 350 mikron, sedangkan

yang jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat dengan alat perekat.

Penyebab kelainan kulit tidak hanya karna tungau skabies, akan tetapi dikarenakan garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi.

Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Studi lain menunjukkan bahwa lamanya siklus hidup dari telur sampai dewasa untuk tungau jantan biasanya sekitar 10 hari dan untuk tungau betina bisa sampai 30 hari. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sepenuhnya terjadi pada tubuh manusia sebagai host, namun tungau ini mampu hidup di tempat tidur, pakaian, atau permukaan lain pada suhu kamar

selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan menggali terowongan.



Gambar 5. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

Kutu skabies betina menggali terowongan pada stratum korneum dengan kecepatan 2 mm per hari, dan meletakkan 2 atau 3 telur-telurnya setiap harinya. Telur-telur ini akan menetas setelah 3-5 hari dan menjadi larva, yang akan membentuk kantung dangkal di stratum korneum dimana larva-larva ini akan bertransformasi dan menjadi dewasa dalam waktu 2 minggu. Kutu ini kawin di dalam kantongnya, dimana kutu jantan akan mati tetapi kutu betina yang telah dibuahi menggali terowongan dan melanjutkan siklus hidupnya. Setelah invasi pertama dari kutu ini, diperlukan 4 hingga 6

minggu untuk timbul reaksi hipersensitivitas dan rasa gatal akibat kutu ini.

*Sarcoptes scabiei* membuat terowongan pada stratum korneum bagian bawah dan melepaskan substansi yang berefek pada sel keratinosit dan fibroblast yang mengawali reaksi tubuh. Sensitivitas alergi terhadap tungau maupun produk tungau tampaknya memiliki peranan penting dalam menyebabkan pruritus. Reaksi imunitas tersebut meliputi hipersensitivitas tipe I dan tipe IV. Pada reaksi tipe I, antigen tungau bertemu dengan Imunoglobulin E (IgE) pada sel mast diantara epidermis menyebabkan degranulasi sel mast dan terjadi wheal and flare reaction. Hal tersebut didukung fakta bahwa terdapat kenaikan IgE pada pasien skabies dan menurun setelah terapi. Pada reaksi hipersensitivitas tipe IV, seseorang kontak pertama kali dengan tungau 10-30 hari sebelum muncul ruam, dan ketika pasien kontak untuk yang kedua kalinya, maka reaksi hipersensitivitas terjadi dalam waktu 1 hari. Fakta bahwa gejala yang timbul jauh lebih cepat ketika terjadi

reinfeksi mendukung pendapat bahwa gejala dan lesi skabies adalah hasil dari reaksi hipersensitivitas.

Tungau skabies lebih suka memilih area tertentu untuk membuat terowongannya dan menghindari area yang memiliki banyak folikel pilosebacea. Biasanya, pada satu individu terdapat kurang dari 20 tungau di tubuhnya, kecuali pada *Norwegian scabies*, dimana individu bisa didiami lebih dari sejuta tungau. Orang tua dengan infeksi virus immunodefisiensi dan pasien dengan pengobatan immunosupresan mempunyai risiko tinggi untuk menderita *Norwegian scabies*.

Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak dengan obyek terinfestasi seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur dan dapat pula melalui hubungan langsung kulit ke kulit. Berdasarkan alasan tersebut, skabies terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual. Ketika satu orang dalam rumah tangga menderita skabies, orang lain dalam rumah tangga tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk terinfeksi.

Seseorang yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei* dapat menyebarkan skabies walaupun ia tidak menunjukkan gejala. Semakin banyak jumlah parasit dalam tubuh seseorang, semakin besar pula kemungkinan ia akan menularkan parasit tersebut melalui kontak tidak langsung.

Dikenal ada 4 tanda utama atau cardinal sign pada infestasi skabies, yaitu : Pruritus Nocturna Artinya adalah gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau. Gatal terasa lebih hebat pada malam hari. Hal ini disebabkan karena meningkatnya aktivitas tungau akibat suhu yang lebih lembab dan panas. Sensasi gatal yang hebat seringkali mengganggu tidur dan penderita menjadi gelisah.

a. Menyerang Manusia secara Berkelompok  
Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, sehingga dalam sebuah keluarga biasanya mengenai seluruh anggota keluarga. Begitu pula dalam sebuah pemukiman yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga

yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Didalam kelompok mungkin akan ditemukan individu yang hiposensitisasi, walaupun terinfestasi oleh parasit, namun tidak menimbulkan keluhan klinis akan tetapi menjadi pembawa (carrier) bagi individu lain.

b. Adanya Terowongan (Kunikulus)

Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dll). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian

bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.



Gambar 6. Terowongan pada penderita skabies

Kelangsungan hidup *Sarcoptes scabiei* sangat bergantung kepada kemampuannya meletakkan telur, larva dan nimfa didalam stratum korneum, oleh karena itu parasit sangat menyukai bagian kulit yang memiliki stratum korneum yang relatif lebih longgar dan tipis.

c. Menemukan *Sarcoptes scabiei*

Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Akan tetapi, kriteria yang keempat ini agak sulit ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada



umumnya datang dengan lesi yang sangat variatif dan tidak spesifik.

Terdapat beberapa bentuk skabies atipik yang jarang ditemukan dan sulit dikenal, sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis. Beberapa bentuk tersebut antara lain :

1. Skabies pada orang bersih (*scabies of cultivated*).

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan.

2. Skabies *incognito*.

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bisa terjadi. Skabies *incognito* sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain.

3. Skabies *nodular*

Pada bentuk ini lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus

biasanya terdapat didaerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal dan aksila. Nodus ini timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau scabies. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti scabies dan kortikosteroid.

4. Skabies yang ditularkan melalui hewan.

Di Amerika, sumber utama skabies adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4 – 8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei*

var. binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

#### 5. Skabies Norwegia.

Skabies Norwegia atau skabies *krustosa* ditandai oleh lesi yang luas dengan *krusta*, *skuama generalisata* dan *hyperkeratosis* yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai *distrofi* kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies Norwegia tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat banyak (ribuan). Skabies Norwegia terjadi akibat *defisiensi imunologik* sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembangbiak dengan mudah.

#### 6. Skabies pada bayi dan anak.

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi

sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan.

Pada bayi, lesi di muka. (Harahap. M, 2000).

#### 7. Skabies terbaring ditempat tidur (bed ridden).

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan seksnya. Beberapa macam obat yang dapat dipakai pada pengobatan scabies yaitu:

##### a. Permetrin.

Merupakan obat pilihan untuk saat ini , tingkat keamanannya cukup tinggi, mudah pemakaiannya dan tidak mengiritasi kulit. Dapat digunakan di kepala dan leher anak usia kurang dari 2 tahun. Penggunaannya dengan cara dioleskan ditempat lesi lebih kurang 8 jam kemudian dicuci bersih

b. Malation.

Malation 0,5 % dengan dasar air digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian. (Harahap. M, 2000).

c. Emulsi Benzil-benzoas (20-25 %).

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam sel ama tiga hari. Sering terjadi iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai. (Hankoko, R, 2001).

d. Sulfur.

Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10 % secara umum aman dan efektif digunakan. Dalam konsentrasi 2,5 % dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam.

Jika tidak dirawat, kondisi ini bisa menetap untuk beberapa tahun. Pada individu yang immunokompeten, jumlah tungau akan berkurang seiring waktu.10 Investasi

skabies dapat disembuhkan. Seorang individu dengan infeksi skabies, jika diobati dengan benar, memiliki prognosis yang baik, keluhan gatal dan eksema akan sembuh.

Untuk melakukan pencegahan terhadap penularan skabies, orang-orang yang kontak langsung atau dekat dengan penderita harus diterapi dengan topikal skabisid. Terapi pencegahan ini harus diberikan untuk mencegah penyebaran skabies karena seseorang mungkin saja telah mengandung tungau skabies yang masih dalam periode inkubasi asimtomatik.

Selain itu untuk mencegah terjadinya reinfeksi melalui seprei, bantal, handuk dan pakaian yang digunakan dalam 5 hari terakhir, harus dicuci bersih dan dikeringkan dengan udara panas karena tungau skabies dapat hidup hingga 3 hari diluar kulit, karpet dan kain pelapis lainnya juga harus dibersihkan (*vacuum cleaner*).

## KESIMPULAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan produknya. Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Dibeberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6 % - 27 % populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda* , kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Kecuali itu terdapat *S. scabiei* yang lainnya pada kambing dan babi. Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, penyakit ini dapat di berantas dan memberikan prognosis yang baik.

vol.2,pp.3633-3636. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier.

Chosidow O (2006).Scabies.New England Journal of medicine,354(16): 1718-1727.

Jhonston P, Strong M (2008). Scabies, search date November 2011. Online version of BMU Clinical Evidence: <http://www.clinicalevidence.com>

Tucker WFG (2010).Scabies.In MG lebhwol et al.,eds,.Treatment of skin disease : Comprehensive Therapeutics Strategies, 3rd ed.,pp. 682-684. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Wolff K,Jhonson RA (2009). Scabies. In fitzpatrick's color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 6 th ed.,pp.868-876. New York: Mcgraw Hill.

#### DAFTAR PUSTAKA

Diaz JH (2010).Scabies.In GL Mandell et al.,eds, Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease,7 th ed,