

## ANAK LAKI-LAKI USIA 12 TAHUN DENGAN SKABIES

### A 12 Year Old Boy With Scabies

Estu Puguh Prabancono<sup>1</sup>, Eddy Tjiahyono<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Estu Puguh Prabancono. Alamat email: [J500160101@student.ums.ac.id](mailto:J500160101@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

*Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. Prevalensi skabies pada tahun 2013 di Indonesia sebesar 4,6%-12,95%. Penularan skabies mudah terjadi baik secara langsung (*skin to skin*) maupun tidak langsung. Tungau skabies dapat bertahan 2 – 6 jam pada suhu ruangan dan mampu penetrasi. Seorang anak laki-laki usia 12 tahun datang dengan keluhan gatal pada seluruh badan terutama pada sela-sela jari kedua tangan. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya lesi berupa papul eritem, berbatas tegas, multiple dan adanya ekskoriiasi. Pasien didiagnosis dengan skabies in a children. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu krim permethrin 5% malam hari dan Cetirizine satu kali 10mg tablet sehari. Pasien didedukasi untuk berhenti menggaruk bagian yang gatal, menjaga hygiene, rutin minum obat dan mengoleskan krim. Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penyakit skabies akan menurunkan angka kekambuhan yang timbul, hal ini dapat dihindari jika pasien patuh terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup yang bersih dan sehat.*

**Kata Kunci:** Skabies, Gatal, Permethrin, Pencegahan

#### ABSTRACT

*Scabies is skin disease that caused by *Sarcoptes scabiei* mite var, *hominis*. prevalence of scabies in 2013 in Indonesia was 4.6%-12.95%. Transmission of scabies is very easy, either directly (*skin to skin*) or indirectly. The scabies mite can survive 2-6 hours at room temperature and is capable of penetration. A boy, age 12 years old came with itching all over her body, especially between her fingers. Physical examination showed lesion in the form of erythematous papule, demarcated, multiple and excoriated. The patient was diagnosed with scabies in a children. The pharmacological therapy given was 5% permethrin twice a day and Cetirizine 10mg once a tablet a day. Patient are educated to stop scratching the itchy area, maintain hygiene and routinely take medication and apply creams. Proper prevention and treatment of scabies will reduce the recurrence rate, this can be avoided if the patient adheres to treatment and practices a clean and healthy lifestyle.*

**Keywords:** Scabies, Itchy, Permethrin, Prevention

#### PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. Prevalensi skabies tahun 2013 di Indonesia sebesar 4,6%-12,95%. (BPPKRI, 2013). Prevalensi yang tinggi ditemukan pada lingkungan padat penduduk dan kontak

tubuh tinggi seperti pondok, panti asuhan, pengungsian dan pondok pesantren (Ratnasari & Sungkar, 2014).

Penularan skabies mudah terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung. Penularan langsung terjadi *skin to skin contact* terhadap pasien contohnya jika penderita skabies berpegangan tangan

dengan orang yang tidak menderita skabies. Sedangkan penularan yang tidak langsung bisa melalui meja, kursi, tempat tidur, dan barang pribadi lainnya seperti baju, spre, handuk, air, sisir, pasien yang belum sembuh atau belum diberishkan yang masih terdapat tungau. Tungau skabies dapat bertahan 2 – 6 jam pada suhu ruangan dan mampu penetrasi. (Paramita & Sawitri, 2015)

Skabies dapat menyebabkan rasa gatal pada kulit. Predileksi skabies terdapat pada sela-sela jari tangan, siku tangan, aksila, areola mammae, sekitar umbilikus, genital, pantat, pergelangan tangan, telapak tangan dan telapak kaki. (Mutiarra & Syailindra, 2016)

Diagnosis dapat ditegakkan jika ditemukan 2 dari 4 tanda kardinal. Tanda kardinal gatal pada malam hari, gejala serupa pada sekelompok orang yang tinggal berdekatan, terdapat kunikulus pada daerah predileksi, dan ditemukannya tungau *Sarcoptes scabiei* pada pemeriksaan mikroskopis. (Sungkar, 2016)

Pencegahan dan pengobatan yang

tepat pada penyakit skabies akan menurunkan angka kekambuhan yang timbul, hal ini dapat dihindari jika pasien patuh terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup yang bersih dan sehat. (Sungkar, 2016)

Berikut ini dilaporkan kasus skabies pada seorang anak laki-laki usia 12 tahun. Kasus ini dilaporkan karena angka kejadiannya yang sering sehingga perlu pengetahuan dan ketrampilan masyarakat untuk mencegah dan mengatasinya.

## LAPORAN KASUS

Seorang anak laki laki An.K, usia 12 tahun datang diantar ibunya ke Poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Sayidiman Magetan pada hari Senin, tanggal 20 September 2021 dengan keluhan gatal-gatal pada seluruh badan dan timbul bercak kemerahan pada kedua sela jari tangan dan lipatan paha. Keluhan awal muncul bintil-bintil kemerahan dibagian tungkai kiri lalu meluas dan timbul bintil kemerahan pada semua bagian tubuh terutama sela-sela jari

kedua tangan dan lipatan paha yang dirasakan sejak satu bulan yang lalu, kemudian muncul lesi berupa bintil berwarna keabuan pada penis dan bintil merah pada bokong sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan gatalnya dirasakan sangat mengganggu terutama saat malam hari, sampai mengganggu tidurnya. Pasien belum pernah berobat. Saat ini pasien tinggal di Pondok Pesantren. Pasien mengatakan bahwa teman di pondoknya mengalami hal yang serupa. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun bahan-bahan alergen lainnya. Riwayat keluhan serupa dan penyakit sistemik lain disangkal dalam keluarga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum penderita baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/90mmHg, nadi 88x/menit, laju respirasi 20x/menit. Status generalis didapatkan kepala normocephal, tidak didapatkan adanya tanda-tanda anemia dan ikterus pada kedua mata, konjungtiva anemis (-/-),

kornea, serta lensa mata bening. Pada pemeriksaan telinga, hidung, dan tenggorokan dalam batas normal dan pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.

Pada hasil pemeriksaan dada, hasil jantung adalah murmur (-), gallop (-). Hasil pemeriksaan paru-paru yaitu simetris, ronkhi (-/-), wheezing (-/-). Pada abdomen bising usus terdengar dalam batas normal, hepar dan lien tidak teraba. Pemeriksaan ekstremitas yaitu oedema (+/+), akral hangat (+/+).

Status dermatologis didapatkan pada regio tangan, sela-sela jari tangan, aksila, perut, paha, bokong, dan genitalnya didapatkan effluoresensi berupa papul eritema, berbentuk bulat, berbatas tegas, penyebaran diskrit dan multipel berukuran 0,2 x 0,2 cm, dan didapatkan ekskoriiasi pada bagian paha.



Gambar 1. Tampak lesi berupa papul eritema berbentuk bulat berbatas tegas penyebaran multiple dan diskrit di paha dan bokong.

## PEMBAHASAN

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super family yang membuat terowongan dibawah kulit dan menular melalui kontak dengan penderita lain. Skabies merupakan penyakit kulit yang menyerang semua golongan umur dan ras. Efek langsung dari skabies menimbulkan rasa gatal, dan timbul perubahan pada kulit berupa bintil-bintil akibat gatal. (Mutiara & Syailindra, 2016)

Faktor risiko dari skabies ditularkan secara langsung (*skin to skin*) misalnya berjabat tangan atau pada orang yang tinggal serumah maupun tidak langsung. Misalnya melalui pakaian, handuk, tempat tidur, dan lain-lain. (Perhimpunana Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia, 2017)

Lesi skabies sangat kecil sehingga sulit diidentifikasi kecuali terjadi sensitasi pada periode 2-6 minggu setelah awal infestasi. Biasanya muncul dalam 1 – 4 hari pada orang yang sebelumnya terkena skabies. (Lukambagrie, et al., 2018)

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* berawal dari telur kemudian berubah menjadi larva berubah menjadi nimfa, dan yang terakhir menjadi tungau dewasa. Penularan terjadi ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa di permukaan kulit mencari daerah untuk digali, lalu membuat lubang dengan menggunakan ambulakral dengan cara menggigitnya. Tungau masuk ke dalam

kulit, penggalian terjadi pada malam hari sambil bertelur atau mengeluarkan feses. Tungau betina dapat hidup selama 30-60 hari didalam lubang dan dapat memperluas lubangnya (Lukambagrie, et al., 2018)

Untuk mendiagnosis skabies pada pasien dalam kasus ini dimulai dari anamnesis kemudian keluhan utama pasien dengan gatal-gatal pada seluruh badan dan timbul bintil kemerahan berupa papul eritem berbatas tegas berbentuk bulat menyebar secara multiple pada kedua sela jari tangan dan lipatan paha. Keluhan gatal-gatal dan timbul bintil-bintil kemerahan yang awalnya muncul pada tungkai kaki kiri pasien kemudian menyebar ke seluruh tubuh terutama sela-sela jari kedua tangan, dan lipatan paha dirasakan sejak satu bulan yang lalu dan tumbuh bintil berupa papul bulat berbatas tegas warna keabuan pada penis dan bintil berupa papul eritem berbatas tegas jumlah multiple pada bagian pantat sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan gatalnya dirasakan sangat

mengganggu terutama saat malam hari, sampai mengganggu tidurnya, didapatkan bahwa teman pondok dari pasien mengeluhkan keluhan yang sama dengan pasien. Dari hal tersebut pasien telah memenuhi dua dari empat tanda cardinal yang diharapkan ada pada seseorang dengan skabies yakni terjadi gatal pada malam hari dan terdapat orang papul eritem menyebar multiple pada bagian sela-sela jari tangan, paha dan perut, dan didapatkan ekskoriiasi pada bagian paha.

Dari pemeriksaan fisik, diperoleh status generalis dalam batas normal. Status dermatologis pada regio tangan, sela-sela jari tangan, aksila, perut, paha, pantat, dan genitalnya didapatkan efloresensi berupa papul eritema, berbentuk bulat, berbatas tegas, penyebaran diskrit dan multipel berukuran 0,2 x 0,2 cm, dan didapatkan ekskoriiasi pada bagian paha. Lesi yang diidentifikasi pada pasien ini sama dengan yang dilaporkan dalam studi literatur, yang mencatat bahwa penyakit kulit

seperti papula, vesikel, urtikaria, dan lainnya mungkin menyerupai dermatitis. Erosi, ekskoriiasi, pengerasan kulit, dan infeksi sekunder semuanya dapat terjadi akibat garukan. Didapatkan efloresensi dalam bentuk papula atau vesikel, dengan gambar di bagian atas juga dikenal sebagai kunikulus. Pada pemeriksaan fisik, Kuniculus ini hampir tidak terlihat karena telah memudar karena garukan terus menerus.

Hallmark dari kelainan kulit biasa disebut dengan efloresensis. Namun ada beberapa penyakit kulit yang mungkin memiliki efloresensi yang sama, oleh karena itu efloresensi yang sama dapat memberikan beberapa diagnosis banding. Misalnya keluhan utama pruritus dan predileksi di jari tangan, pergelangan tangan, siku, aksila, punggung dan kaki seperti pada kasus diatas dapat disarankan diagnosis banding seperti scabies, insect bite dan prurigo. Pada prurigo biasanya ditemukan papula multipel, rasa gatal, predileksinya bagian ekstensor extremitas

dan biasanya gatal pada malam hari, sedangkan pada insect-bites biasanya setelah gigitan timbul berupa urtikaria dan papul. (Kurniawan, et al., 2020)

Jika hasil anamnesis dan pemeriksaan pada pasien masih meragukan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena pada anamnesis dan pemeriksaan fisik saja dapat memastikan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. (Kurniawan, et al., 2020) Adapun pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan yaitu:

1. Cari terowongan pada kulit, kemudian congkel menggunakan jarum pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dan diletakkan diatas kaca obyek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dapat dilihat dengan mikroskop cahaya.
2. Sikat dengan kuas, kumpulkan di atas kertas putih, dan dilihat dengan kaca pembesar.

3. Dengan melakukan biopsi sayatan. Tekniknya adalah dengan menjepit lesi dengan dua jari, kemudian membuat irisan kecil dengan pisau dan memeriksanya di bawah mikroskop cahaya.
4. Diperiksa dengan Pewarnaan H.E dan dibiopsi secara biopsy eksisional.
5. Scabies juga dapat dideteksi dengan menggunakan BIT (Burrow Ink Test). Daerah yang mencurigakan diberi tinta atau diolesi tinta sebelum diseka dengan alkohol. Garis zig-zag akan muncul di terowongan pada pasien dengan scabies.

Terapi skabies dibagi menjadi dua jenis: topikal dan sistemik. Kedua terapi digunakan dalam kasus ini. (Kurniawan, et al., 2020)

Pada pengobatan topikal penderita skabies diberikan krim permethrin 5%, dan obat ini direkomendasikan sebagai first-choice drug karena memiliki toksisitas yang rendah dibandingkan dengan gameksan tetapi memiliki efek obat yang sama.

Permethrin dioleskan 1 kali dalam seminggu saat malam hari. Cara pengolesan dari krim ini dengan mengoleskan dan memijat secara menyeluruh dari bawah leher hingga telapak kaki, dengan perhatian khusus pada area antara jari tangan dan kaki, pergelangan tangan, aksilla, genitalia eksterna, dan pantat pada malam hari kemudian bersihkan krim setelah 8-12 jam. Dapat diulangi bila belum sembuh seminggu kemudian. Permetrin bekerja dengan menempel pada natrium dan mengganggu polarisasi dinding sel saraf parasit. Ini memperlambat repolarisasi dinding sel, mengakibatkan kelumpuhan parasit. Permetrin dimetabolisme dengan cepat di kulit, dan produk metabolisme yang tidak aktif dieliminasi dalam urin. Penggunaan krim permethrin 5% cukup untuk menghilangkan ektoparasit dan mengurangi gejala pruritus. Hipersensitivitas pada Permethrin, Synthetic Pyrethroids, atau Pyrethrin dikontraindikasikan. (Kurniawan, et al., 2020)

Bisa juga diberikan lindane krim 1% dioleskan ke kulit dan didiamkan selama 8 jam, hanya perlu digunakan sekali, dan dapat diulang jika belum sembuh setelah satu minggu. Obat ini tidak boleh digunakan pada bayi baru lahir, anak kecil, atau wanita hamil. Salep sulfur 5-10%, 3 malam berturut-turut, dioleskan selama 8 jam. Krim crotamiton 10% diberikan selama 8 jam setiap hari selama tiga hari, dan emulsi benzil benzoat 10% digunakan tiga kali sehari selama 24 jam.. (Kurniawan, et al., 2020)

Pengobatan sistemik yang diberikan kepada Pasien berupa antihistamin tablet : Cetirizine 1x10mg , bertujuan untuk mengurangi rasa gatal pada malam hari pada penderita scabies dan untuk mencegah adanya gangguan tidur. Obat ini dapat mengurangi iritasi yang disebabkan oleh reaksi alergi terhadap scabies.

Pasien juga diberi edukasi untuk menunjang kesembuhan penyakit antara lain :

1. Pasien menjaga hygiene dengan mandi yang bersih, rajin mengganti sprei, dan rajin mengganti handuk.
2. Sebagian besar kegagalan pengobatan skabies disebabkan oleh penggunaan obat yang tidak tepat atau perawatan yang tidak memadai. Pasien harus diberitahu tentang penggunaan krim atau lotion topikal. Krim dioleskan ke seluruh tubuh mulai dari leher atau di belakang telinga, berkonsentrasi pada lesi, tetapi pastikan untuk menutupi area aksial, pergelangan tangan, pergelangan kaki, dan area kemaluan juga. Segera setelah delapan hingga dua belas jam penggunaan, krim harus dihilangkan.
3. Pakaian dan peralatan lainnya yang terkontaminasi harus segera dibersihkan dan direndam dengan air panas dan gunakan pakaian atau peralatan yang sudah tidak terkontaminasi setelah melakukan pengobatan.



4. Hentikan pemakaian cream apabila terjadi iritasi kulit atau reaksi hipersensitivitas.
5. Anggota keluarga, pasangan seksual, dan siapa saja yang pernah kontak dengan pasien dengan keluhan gatal atau tidak, harus disarankan untuk meminta pemeriksaan dan pengobatan skabies menyeluruh dilakukan pada semua pasien di satu lokasi sekaligus.
6. Karena penularan dapat terjadi melalui sentuhan langsung atau tidak langsung, kesabaran dan kepatuhan pasien sangat penting untuk menjaga kebersihan dan menerima pengobatan

Penyakit ini dapat diberikan prognosis yang baik dengan memperhatikan pemilihan dan penggunaan obat, serta kebutuhan pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi (termasuk kebersihan diri maupun lingkungan yang buruk). (Lukambagrie, et al., 2018)

Komplikasi dari skabies diakibatkan adanya kerusakan epidermis yang mana akan mudah terjadi infeksi

dari *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* yang akan terjadi infeksi jaringan lokal seperti abses, impetigo, dan selulitis, dapat menyebar secara sistemik melalui sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, terutama pada kasus skabies berkrusta dapat terjadi septikimia dan limfadenitis). Infeksi pada kulit yang disebabkan oleh *Streptococcus* dapat terjadi komplikasi yaitu *post-streptococcal glomerulonephritis* dan dapat terjadi gangguan ginjal kronis. (Ratnasari & Sungkar, 2014)

## KESIMPULAN

Kondisi kulit yang dikenal sebagai scabies disebabkan oleh infeksi tungau jenis *Sarcoptes scabiei* varietas hominis.

Penegakan diagnosis skabies didapatkan dari anamnesis yang mana akan ditemukan 2 dari 4 *Cardinal sign*, yaitu adanya rasa gatal saat malam, terjadi pada individu yang tinggal berkelompok, adanya terowongan yang terlihat berwarna putih keabu-abuan di malam hari, dan pada pemeriksaan mikroskopis

terdapat adanya tungau *Sarcoptes scabiei*.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan papul hiperemis menyebar multipel, adanya terowongan pada kulit, adanya bekas garukan atau ekskoriiasi. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan berupa *burrow ink test*, uji tetrasiklin, dermoskopi.

Tatalaksana *skabies in a children* meliputi terapi topical dan sistemik serta edukasi untuk penanggulangan faktor predisposisi, terapi topikal berupa permethrin 5% cream dan terapi simptomatik berupa antihistamin untuk mengurangi gatal.

Komplikasi dari skabies yaitu abses, selulitis, dan impetigo, dapat menyebar secara sistemik melalui sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, terutama pada kasus skabies berkrusta dapat terjadi septikimia dan limfadenitis

dan gangguan ginjal kronis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BPPKRI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), s.l.: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, Marsha & Shun, L. M. S., 2020. Diagnosis dan Terapi Skabies. CDK, 47(2), pp. 104-107.
- Lukambagrie, Hamid, A., Kini & Christian, L., 2018. A complicated Case of Scabies in a health care provider. Journal Skin, 2(1), pp. 7-10.
- Mutiara, H. & Syailindra, F., 2016. Skabies. Majority, 5(2), pp. 37-42.
- Paramita, K. & Sawitri, 2015. Profil Scabies pada Anak. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin - Periodical of Dermatology and Venerology, 27(1), pp. 41-47.
- Perhimpunana Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia, 2017. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. s.l.:PERDOSKI.
- Ratnasari, A. F. & Sungkar, S., 2014. Prevalensi skabies dan Faktor-Faktor yang Bergubungan di Pesantren X Jakarta Timur. eJKL, 2(1).
- Sungkar, S., 2016. Skabies : Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia .