

## LAPORAN KASUS : SKABIES PADA BAYI USIA 1 BULAN 19 HARI

### Scabies in Babies 1 Month 19 days Old : Case Report

Aprilia Fadhilah<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: Aprilia Fadhilah. Alamat email: [apriliafadhilah4@gmail.com](mailto:apriliafadhilah4@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes Scabies* var, hominis dan produknya. Ditandai gatal malam hari, mengenai sekelompok orang dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat dan lembab. Laporan kasus ini melaporkan sebuah kasus seorang bayi berusia 1 bulan 19 hari dibawa ke Poliklinik RSUD Dr.Sayidiman Magetan dengan keluhan muncul bintil-bintil merah pada leher, ketiak, kedua tangan, perut, lipat paha dan kedua kaki sejak 1 bulan yang lalu. Pasien cenderung lebih rewel dan sering menangis pada malam hari. Status dermatologis lokasi pada Leher, ketiak, kedua tangan, perut, lipat paha, dan kedua kaki. Status dermatologis ujud kelainan kulit papul eritema multipel, milier, sirkumskrip. Skabies ditegakkan menjadi diagnosis kerja pada kasus ini. Selanjutnya pasien di edukasi mengenai penyakit dan diberikan terapi scabimite krem 1x/minggu (malam hari, aplikasi seluruh tubuh dan dibasuh setelah 4 jam).*

*Kata Kunci: Skabies, dermatologis, scabimite*

#### ABSTRACT

*Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization to *Sarcoptes Scabiel* var, hominis and its products. Characterized by night itching, affecting a group of people with a predilection for thin, warm and moist skin folds. This case report reports a case of a 1 month 19 day old baby who was brought to the Dr. Sayidiman Magetan Regional Hospital Polyclinic with complaints of red spots appearing on the neck, armpits, hands, stomach, groin and legs since 1 month ago. Patients tend to be more fussy and often cry at night. Dermatological status of locations on the neck, armpits, both hands, stomach, groin and both legs. Dermatological status refers to skin disorders, multiple erythema papules, miliary, circumskip. Scabies was established as the working diagnosis in this case. Next, the patient is educated about the disease and given scabimite cream therapy 1x/week (at night, application all over the body and washed off after 4 hours).*

*Keywords: Scabies, dermatological, scabimite*

#### PENDAHULUAN

Pengetahuan dasar tentang penyakit ini diletakkan oleh Von Hebra, bapak dermatologi modern. Penyebabnya ditemukan pertama kali oleh Benomo pada tahun 1687, kemudian Mellanby melakukan percobaan induksi pada relawan selama perang dunia II. Skabies dari bahasa latin scabere, yang artinya *to scratch*, dulu dikenal sebagai gatal 7 tahun, yaitu penyakit kulit

menular yang menyerang manusia dan binatang (Handoko, et al., 2000).

Dalam klasifikasi WHO dikelompokkan sebagai *water-related disease*. Penyebabnya adalah *Sarcoptes scabiei*, yaitu kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal. Skabies ditularkan secara langsung dari orang ke orang melalui kontak langsung, tetapi dapat juga secara tidak

langsung. Masa inkubasi 4-6 minggu. Jenis yang berat adalah skabies berkrusta (*crusted scabies*), dulu disebut Norwegian scabies, biasanya terjadi pada pasien dengan imunokompromais (Handoko, et al., 2000).

Berbagai obat anti skabies, diantaranya yang paling efektif adalah krim permetrin, obat pilihan lainnya adalah krotamiton walaupun kurang efektif tetapi kurang toksik, ivermectin dapat digunakan secara oral atau topikal, sedangkan lindane tidak lagi dipakai karena toksik dan dianggap skabies sudah resisten terhadap lindan (Baker, et al., 2016).

Pencegahan dan pengobatan pada skabies, akan menurunkan kekambuhan yang dapat timbul dari penyakit, hal ini dapat dihindari jika pasien patuh terhadap pengobatan dan melakukan pola hidup yang bersih dan sehat. Oleh karena itu dibutuhkan partisipasi dan dukungan keluarga yang optimal dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien dalam penatalaksanaan penyakit skabies.

## LAPORAN KASUS

Seorang bayi perempuan usia 1 bulan 19 hari, diantar ibunya ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Sayidiman Magetan pada Rabu, 27 Desember 2023. Keluhan berupa

bintil-bintil kemerahan pada leher, ketiak, kedua tangan, perut, lipatan paha, dan kedua kaki sejak  $\pm$  1 bulan. Ditemukan lesi berupa bintil-bintil kemerahan pada seluruh tubuh. Ibu pasien mengatakan, saat malam hari pasien rewel dan sering menangis. Keluhan pasien tidak disertai demam. Keluhan pasien pernah diperiksa di puskesmas  $\pm$  3 minggu sebelum ke poliklinik, pasien mendapatkan obat minum amoxilin dan puyer, namun keluhan pasien tak kunjung membaik. Pasien tinggal dan tidur di kasur yang sama bersama ibu, ayah dan kakak. Ibu dan Ayah pasien merasakan keluhan serupa, awal mula keluhan gatal dan bintil kemerahan dirasakan oleh ibu dan ayah pasien  $\pm$  3 bulan, kemudian setelahnya baru muncul bintil-bintil kemerahan pada pasien. Ibu pasien mengatakan mengganti sprei di rumahnya setiap 2 minggu, untuk bantal dan kasur yang digunakan hanya dibersihkan saja dan tidak pernah dijemur di bawah sinar matahari. Ibu pasien mengakui sebelum 4 melahirkan ia memiliki hewan peliharaan kucing di rumah. Pasien dan keluarga tidak berbagi peralatan pribadi di rumah.

Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien. Ibu pasien mengatakan,

dia dan suami memiliki keluhan gatal dan bintil-bintil kemerahan ± 3 bulan sebelum muncul keluhan pada pasien. Keluhan tersebut cenderung lebih gatal pada malam hari, ibu dan ayah pasien sudah berobat ke puskesmas dan mendapatkan salep. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, ayahnya bekerja serabutan dan ibunya seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal di perkampungan dekat dengan tetangga dan sawah.

Keadaan umum pasien tampak lemah dan sakit ringan. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan kesadaran pasien compos mentis (E4V5M6), rekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, dan suhu 36°C.

Pada pemeriksaan status Dermatologis didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Lokasi : Leher, ketiak, kedua tangan, perut, lipat paha, dan kedua kaki
- b) UKK : Papul eritema multipel, milier, sirkumskip



**Gambar 1.** Tampak papul eritema multipel, sirkumskip dan milier pada regio brachii dekstra dan regio brachii sinistra



**Gambar 2.** Tampak papul eritema, multipel, sirkumskip dan milier pada regio thorax-abdomen, regio dorsum dan aksila



**Gambar 3.** Tampak papul eritema multipel, milier dan sirkumskip disertai dengan skuama halus pada regio dorsum pedis & Tampak papul eritema multipel, lenticular dan sirkumskip pada regio cruris dekstra et sinistra.

Berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik diagnosis kerja pada pasien ini adalah skabies dengan diagnosis banding

*insect bites*, pediculosis corporis dan folikulitis.

Selanjutnya pasien diberi tatalaksana topikal berupa scabimite krem 1x/minggu yang diberikan pada malam hari, aplikasikan seluruh tubuh dan dibasuh setelah 4 jam. Selain itu, terapi non farmakologis yang bisa disarankan meliputi ganti secara teratur pakaian, handuk, sprei, semua barang yang digunakan selalu cuci dengan teratur dan direndam dengan air panas, jemur kasur secara teratur dibawah sinar matahari dan hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah dan teman bermain.

Pada 2 minggu setelah dilakukan pengobatan, pasien kembali kontrol ke Poli RSUD Dr.Sayidiman Magetan, ibu pasien mengatakan keluhan pasien saat awal datang mulai berkurang, bintil-bintil kemerahan pasien mulai menghilang dan tinggal bekasnya saja. Prognosis pada pasien sangat baik karena dilakukan tatalaksana dengan tepat. Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi antara lain higine, serta semua orang yang kontak erat dengan pasien harus diobati.

## PEMBAHASAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes. scabiei* var, homila, dan produknya (Der Bor 1971). Ditandai gatal malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang lipis, hangat, dan lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar di seluruh badan (Djuanda., 2015).

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi skabies Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, hubungan seksual bersifat promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermo- grafik serta ekologi. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam I.M.S. (Infeksi Menular Seksual) (Djuanda., 2015).

Cara penularan melalui 2 cara yaitu Kontak langsung dan kontak tidak langsung. Pada kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Kontak tak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain. Penularannya

biasanya oleh *Sarcoptes scabies* betina yang sudah dibushi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal juga *Sarcoptes scabiei* var, animals yang kadang-kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan, misalnya anjing (Handoko, et al., 2000).

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut, setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit. Tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 millimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50 (Djuanda., 2015).

Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12

hari. Aktivitas *Sarcoptes* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas seluler dan humoral. Seluler mampu meningkatkan IgE baik di serum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Tungau *scabiei* dapat hidup di luar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisikan melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena kontak melalui kulit di luar kondom (Djuanda., 2015).

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dan 4 tanda kardinal sebagai berikut :

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab (Hardy, et al., 2017).
2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondokan. Elegitu pula dalam sebuah penampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Walaupun seluruh anggota keluarga mengalami infeksi tungau,

namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitivitas. Penderita bersifat sebagai pembawa (*carrier*) (Hardy, et al., 2017).

3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata pertang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain) (Hardy, et al., 2017).

Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk kunikulus dapat rusak karenanya tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan seratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan) umbilikus, bokong genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian belakang (Burns, et al., 2010).

Pada bayi dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki, wajah dan kepala. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan

satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (skibala) (Djuanda., 2015).

Penunjang diagnosis dengan menemukan tungau :

1. Carilah mula-mula terowongan kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel dengan jarum dan diletakkan di atas sebuah objek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya (Sungkar, et al., 2016).

2. Dengan cara menyuat dengan sikat dan ditampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar (Sungkar, et al., 2016).

3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau diperiksa dengan mikroskop cahaya (Sungkar, et al., 2016).

4. Dengan biopsi eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan hematoxylin eosin (HE) (Sungkar, et al., 2016).

Cara pengobatan adalah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitivitas) (Baker, et al., 2016).

Jenis obat topikal:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salarp atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Kekurangan yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian serta kadang-kadang menimbulkan intasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun
2. Emulsi benz-benzcas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan sedap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh sering memberi intasi, dan kadang-kadang makin gatal dan panas setelah dipakai.
3. Gama benzena heksa klorida (gemaksan gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau lasio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan ibu hamil karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian.
4. Krotamiton 10% dalam kom atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal harus

di jauhkan dari mata, mulut dan uretra.

5. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, efektivitas sama, aplikasi hanya sekali, dan dibersihkan dengan mendi setelah 8-10 jam. Pengobatan diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 2 bulan.

Diluar negeri dianjurkan pemakaian *ivermectin* (200 µg/kg) per oral, terutama pasien yang persisten atau resisten terhadap permetin.

Pencegahan skabies dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies menjaga hygiene pribadi, dan tata cara pengolesan obat. Rasa gatal terkadang tetap berlangsung walaupun kulit sudah bersih. Pengobatan dilakukan pada orang serumah dan orang di sekitar pasien yang berhubungan erat (Sungkar, et al., 2016).

Dengan memerhatikan penulihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, antara lain hygiene, serta semua orang yang berkontak erat dengan pasien harus diobati, maka penyakit ini dapat diberantas dan

prognosis baik (Arlian, et al., 2016).

## KESIMPULAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes. scabiei* var, homila, dan produknya yang menyebabkan penderitanya gatal malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang lipis, hangat, dan lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar di seluruh badan. Laporan kasus ini menggambarkan seorang bayi berusia 1 bulan 19 hari dengan keluhan muncul bintil-bintil merah pada leher, ketiak, kedua tangan, perut, lipatan paha dan kedua kaki sejak 1 bulan. Diagnosis skabies ditegakkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya pasien di rawat jalan serta diberikan obat topikal scabimite krem 1x/minggu yang diberikan pada malam hari, aplikasikan seluruh tubuh dan dibasuh setelah 4 jam. Pasien juga diberikan edukasi tentang penyakit skabies yang merupakan penyakit yang dapat menular melalui kontak langsung serta kontak tidak langsung dan kambuh-kambuhan apabila hygiene tetap buruk, menyarankan orangtua pasien untuk mencuci sprei, handuk, atau pakaian yang digunakan

pasien dengan air panas sekitar 40°C (direndam ± 10 menit) sebelum di cuci dan dijemur dibawah sinar matahari atau *dry cleaned*, edukasi keluarga pasien untuk ikut serta melakukan pengobatan pada orang serumah dan orang di sekitar pasien yang berhubungan erat dan memberikan edukasi untuk tidak bertukar-tukar dalam menggunakan barang pribadi seperti pakaian, pakaian dalam, handuk, bantal dan sprei.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arlian, L., Marjorie, M. 2016. *Sarcoptes scabiei*: genomics to proteomics to biology. *Parasites Vectors* 9: 380
- Baker F. Scabies management. *Paediatr Child Health*. 2010;6:775-7.
- Burns, D.A. 2010. Diseases Caused by Arthropods and Other Noxious Animals. Hal 37 – 47. Dalam: Tony B, Stephen B, Neil C, Christopher G (Eds). *Rooks Textbook of Dermatology* 8th edition. USA: Blackwell publishing.
- Djuanda A. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th Ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015. p. 137-40.
- Handoko, R.P. 2000. Skabies. Dalam Ilmu Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Eds ketiga. Ed Djuanda A. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. esia. Jakarta.
- Hardy M, Engelman D, Steer A. Scabies: A clinical update. *Australian Family Physician*; Melbourne 46, no. 5. 2017; 264–68.
- Sungkar S. Skabies: Etiologi, patogenesis, pengobatan, pemberantasan, dan pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016