

[Case Report]

SEORANG ANAK 3 TAHUN DENGAN SKABIES

A 3 Year-Old Children With Scabies

Fathya Nurohmah Choirunnisa¹, Eddy Tjiahyono²¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman MagetanKorespondensi: Fathya Nurohmah Choirunnisa. Alamat email: j510215269@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Skabies merupakan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var.hominis* yang sepanjang siklus hidupnya di dalam epidermis. Seorang anak laki-laki An. M datang diantar ibunya dengan keluhan berupa bintil-bintil merah pada beberapa bagian tubuh sejak 14 yang lalu serta terdapat keluhan gatal pada beberapa bagian tubuh terutama malam hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran komposmentis. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada regio brachii sinistra didapatkan efloresensi berupa papul eritema, skuama, dan ekskoriiasi multiple. Status dermatologis pada regio antebrachia dextra et sinistra dan axilla dextra didapatkan efloresensi papul eritema, skuama, erosi, dan ekskoriiasi multiple. Status dermatologis femur dextra didapatkan efloresensi papul eritema, skuama, dan erosi. Status dermatologis abdomen didapatkan efloresensi berupa papul eritema, dan ekskoriiasi multiple. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Asam Fusidat 2 kali sehari dioleskan pada pagi dan malam hari, Cefadroxil syrup 2x1/2 cth di konsumsi pada pagi dan malam hari, Cetirizine syrup 1x1/2 cth di konsumsi jika gatal, dan Permethrin 5% cream di oleskan pada kulit seminggu satu kali di malam hari. Pasien diberikan edukasi berupa perawatan kulit yang baik.

Kata Kunci: Skabies, *Sarcoptes Scabiei*, Pediatri

ABSTRACT

Scabies is an infestation of the mite *Sarcoptes scabiei var.hominis* which throughout its life cycle is in the epidermis. A boy An. M came with his mother with complaints of red spots on several parts of the body since 14 days ago and there were complaints of itching on several parts of the body, especially at night. On physical examination, the patient's general condition was found to be good, and his consciousness was composed. General status within normal limits. Dermatological status in the left brachii region showed efflorescence in the form of erythema papules, scaling and multiple excoriations. Dermatological status in the antebrachia dextra et sinistra and axilla dextra regions showed erythematous papule efflorescence, scaling, erosion and multiple excoriations. Dermatological status of the right femur showed erythematous papule efflorescence, scaling and erosion. The dermatological status of the abdomen showed efflorescence in the form of erythema papules and multiple excoriations. The pharmacological therapy given is Fuscidic Acid 2 times a day applied in the morning and evening, Cefadroxil syrup 2x1/2 can be consumed in the morning and evening, Cetirizine syrup 1x1/2 can be consumed if itching, and Permethrin 5% cream is applied to the skin. skin once a week in the evening. Patients are given education in the form of good skin care.

Keywords: Scabies, *Sarcoptes Scabiei*, Pediatrics

PENDAHULUAN

Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gudik, dan budug, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi kutu *Sarcoptes scabiei* varietas hominis. Skabies merupakan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var.hominis* yang

sepanjang siklus hidupnya di dalam epidermis (PERDOSKI, 2021).

Di Indonesia, skabies merupakan salah satu penyakit kulit tersering di Puskesmas. Pada tahun 2008, prevalensi skabies di seluruh puskesmas di Indonesia adalah 5,6 - 12,9%,

merupakan penyakit kulit terbanyak urutan ketiga. Beberapa faktor yang berpengaruh pada prevalensi skabies antara lain keterbatasan air bersih, perilaku kebersihan yang buruk, dan kepadatan penghuni rumah. Dengan tingginya kepadatan penghuni rumah, interaksi dan kontak fisik erat yang akan memudahkan penularan skabies, oleh karena itu penyakit ini banyak terdapat di asrama, panti asuhan, pondok pesantren, dan pengungsian (Marsha, Ling, 2020).

Scabies diakibatkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acariforma, superfamili Sarcoptidae. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019).

Penatalaksanaan skabies dapat diberikan terapi farmakologis berupa pemberian terapi topikal antara lain krim permetrin 5% sebagai lini pertama serta pemberian obat topikal lain seperti Sulfur presipitatum 5-10 %, krotamiton 10%, emulsi benzil benzoas 25% dan lidanone dapat diberikan apabila terapi lini pertama tidak tersedia atau terdapat kontraindikasi terhadap terapi lini pertama (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019).

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki An. M usia 3 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan diantar ibunya pada hari Jumat, 6 Oktober 2023 dengan keluhan utama bintil-bintil merah sejak 14 hari yang lalu. Bintil-bintil merah terdapat pada kedua tangan, bahu kanan, ketiak kanan dan kiri, perut, dan paha kanan, disertai dengan rasa gatal. Dari anamnesis keluhan gatal dirasakan terutama ketika malam hari sehingga pasien sering menggaruk-garuk bagian yang gatal dan timbul bekas luka akibat garukan. Pasien sudah sempat berobat ke dokter dan puskesmas, namun keluhan tidak berkurang, sehingga pasien datang berobat ke Poli Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Keluhan diawali 2 hari setelah pasien pulang dari opname di rumah sakit sejak 14 hari yang lalu dengan pneumonia. Ketika kontrol ke poli anak pasien sudah sempat diberikan salep namun keluhan tidak berkurang. Ibu pasien lupa nama salep tersebut dan tidak membawanya saat ke poli kulit dan kelamin. Ibu pasien juga mengatakan sempat berobat ke puskesmas dan mendapatkan obat berupa 1 obat sirup Lerzin namun keluhan tidak berkurang setelah menggunakan obat tersebut sehingga datang

berobat ke Poli Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Pasien memiliki riwayat penyakit serupa 3 bulan yang lalu, namun keluhan sudah menghilang. Tidak terdapat riwayat alergi makanan, obat ataupun bahan-bahan alergen. Pasien tinggal bersama ibu, ayah, dan kedua kakak nya. Ibu dan ayah pasien merasakan keluhan yang serupa. Ibu pasien mengatakan seringkali mengganti sprei di rumahnya dalam jangka waktu yang lama yaitu 10-14 hari, selain itu untuk bantal, kasur yang digunakan untuk tidur hanya dibersihkan saja tidak pernah dijemur di bawah sinar matahari. Ibu pasien mengatakan untuk handuk yang digunakan berbeda untuk setiap anggota keluarga. Pasien tidak memiliki binatang peliharaan di rumahnya. Ibu pasien mengatakan pasien tinggal di lingkungan padat penduduk, di sekitar rumah seperti tetangga-tetangga memiliki keluhan yang serupa dengan pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, Berat badan pasien 13,2 Kg, Tinggi badan pasien 88 Cm. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada regio antibrachii sinistra, brachii dextra et sinistra,

axilla dextra et sinistra, abdomen, bahu kanan dan paha kanan eflorisiensi berupa papul eritem, skuama, erosi, dan ekskoriasi multiple. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis kerja pada pasien yaitu skabies. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Asam Fusidat cream 2 kali sehari dioleskan pada pagi dan malam hari, Cefadroxil syrup 2x1/2 sendok teh dikonsumsi pada pagi dan malam hari, Cetirizine syrup 1x1/2 sendok teh dikonsumsi jika gatal, dan Permethrin 5% cream dioleskan pada kulit seminggu satu kali di malam hari dan dibilas setelah 8-10 jam. Pasien diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan, mengganti sprei setiap 1 minggu sekali, merendam pakaian, handuk, serta sprei menggunakan air panas dengan suhu 50^oC selama kurang lebih 10 menit ketika hendak dicuci dan menjemur bantal serta kasur yang digunakan. Prognosis Quo ad vitam : ad bonam , Quo ad functionam : ad bonam, Quo ad sanactionam : dubia ad bonam



Gambar 1. Pada regio brachii sinistra tampak papul eritema, skuama dan ekskoriiasi multiple.



Gambar 2. Pada regio antebrachii sinistra dan axilla sinistra tampak papul eritema, skuama, erosi dan ekskoriiasi multiple.



Gambar 3. Pada regio abdomen tampak papul eritema, dan ekskoriiasi multiple

PEMBAHASAN

Skabies merupakan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* yang sepanjang siklus hidupnya di dalam epidermis

(PERDOSKI, 2021). Skabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Investasi dari tungau ektoparasit *Sarcoptes scabiei* masih menjadi endemik di banyak negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 300 juta orang telah terinfeksi skabies hingga saat ini.¹ Beberapa laporan epidemiologis melaporkan prevalensi skabies di berbagai negara. Di Brazil Sebanyak 8,8% penduduk di perkampungan miskin terkena skabies, kemudian di negara Australia pada komunitas penduduk asli ditemukan kasus skabies sebanyak 13,4%. Di negara berkembang seperti Indonesia prevalensi skabies mencapai 4,6-12,95%, Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011 jumlah kasus baru penyakit skabies berjumlah 1135 orang dan tahun 2012 mengalami peningkatan lebih dari 2x lipat menjadi 2941 orang (Shobirin, 2017).

Skabies diakibatkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis* (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019). Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, translusen dengan bagian

punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja. Siklus hidup tungau ini sebagai berikut, setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup dalam terowongan yang digali oleh yang betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telurnya akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 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 hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3 – 4 hari, kemudian larva meninggalkan terowongan dan masuk ke dalam folikel rambut. Selanjutnya larva berubah menjadi nimfa yang akan menjadi parasit dewasa (Subedi, A., 2021).

Faktor yang berkontribusi dalam kejadian skabies yaitu; kontak dengan penderita skabies, faktor sosial ekonomi, rendahnya tingkat personal hygiene dan kondisi lingkungan yang mendukung untuk berkembangnya skabies seperti kepadatan hunian, sanitasi yang tidak baik, dan akses air bersih yang sulit. Personal hygiene atau biasa disebut dengan kebersihan diri adalah upaya untuk memelihara hidup sehat meliputi kehidupan bermasyarakat dan kebersihan beraktifitas. Personal Hygiene bisa disebut juga perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Kebersihan merupakan salah satu perilaku untuk mencegah timbulnya penyakit. Kebersihan personal dipengaruhi beberapa faktor diantaranya nilai sosial individu dan budaya, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan diri (Husna *et al.*, 2021).

Patofisiologi terjadinya skabies adalah tungau betina dewasa menggali terowongan liang sepanjang 1 hingga 10 milimeter di dalam lapisan superfisial epidermis dan bertelur 2 hingga 3 telur setiap hari. Tungau mati 30 - 60 hari kemudian, dan telur menetas setelah sekitar 2 hingga 3 minggu. Tidak semua terapi dan perawatan dapat menembus telur yang berada di dalam kulit. Jika infestasi terjadi, papula dapat muncul dalam 2 hingga 5 minggu. Papula ini berbentuk terowongan atau berbentuk koma dengan panjang mulai dari beberapa milimeter hingga 1 sentimeter. Biasanya, infestasi terjadi di bawah kulit tipis di area seperti lipatan interdigital, areola, daerah pusar, dan batang penis pada pria. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskorisasi (lecet sampai epidermis dan berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Tabitha *et.al.*, 2020).

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan adanya 2 dari 4 tanda kardinal (tanda utama), yaitu: (1) Gejala gatal pada malam hari (pruritus nokturna), disebabkan aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lebih lembab dan

panas; (2) Gejala yang sama pada satu kelompok manusia. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti sebuah keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren; (4) Terbentuknya terowongan atau kunikulus di tempat-tempat predileksi, terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjangnya 2 cm, putih atau keabuan. Predileksi di bagian stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, bokong, perut bagian bawah, areola mammae pada wanita dan genitalia eksterna pada laki-laki; (5) Ditemukan tungau *Sarcoptes scabiei*, dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup (Marsha, 2020).

Pemeriksaan penunjang pada skabies dapat dilakukan uji tinta *burrow*, uji tetrasiklin topikal, 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, terowongan akan terlihat lebih gelap daripada kulit sekitarnya. Uji tetrasiklin topikal merupakan metode identifikasi skabies yang

tidak memerlukan pewarnaan (*colorless*) dan dapat mendeteksi area kulit yang luas. Tetrasiklin dioleskan pada kulit yang terkena kemudian dibersihkan dengan alkohol. Pada pemeriksaan lampu Wood terowongan akan tervisualisasi kehijauan. Dermoskopi adalah modalitas pemeriksaan lebih lanjut menggunakan metode mikroskopis yang lebih sensitif namun pemeriksaan ini memerlukan akurasi dan tenaga terlatih (Tabitha *et al.*, 2020).

Penatalaksanaan scabies menggunakan metode non medikamentosa sekaligus medikamentosa.

1. Non medikamentosa

a. Menyarankan pasien untuk mencuci sprei, handuk, atau pakaian yang digunakan pasien dengan air panas. Bila air panas tidak tersedia, barang-barang tersebut dapat disimpan dalam plastik kedap udara selama 72 jam untuk memastikan bebas tungau.

b. Pasien dan orang yang bertempat tinggal sama dengannya juga dapat diberitahu untuk mencuci pakaian pada air panas dan menjemurnya hingga kering untuk mematikan tungau pada benda-benda tersebut.

c. Edukasi mengenai terapi dan kapan harus

mengulang terapi.

d. Masyarakat yang hidup dalam kelompok padat seperti pada pasien yaitu pada Pondok Pesantren disarankan untuk sering melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan. Khususnya menjemur kasur di bawah sinar matahari dan mencuci peralatan tidur. Serta, menyarankan pasien yang mempunyai keluhan sama seperti pasien untuk berobat.

e. Memberikan edukasi untuk tidak bertukar-tukar dalam menggunakan barang pribadi seperti pakaian, pakaian dalam, handuk, peci, sarung, bantal dan sprei.

2. Medikamentosa

a. Terapi utama adalah agen topical

● Krim Permetrin 5%

Tatalaksana lini pertama adalah agen topikal krim permetrin kadar 5%, aplikasi ke seluruh tubuh (kecuali area kepala dan leher pada dewasa) dan dibersihkan setelah 8 jam dengan mandi. Permetrin efektif terhadap seluruh stadium parasit dan diberikan untuk usia di atas 2 bulan. Jika gejala menetap, dapat diulang 7-14 hari setelah penggunaan pertama kali. Pemakaian pada wanita hamil, ibu menyusui, anak usia di bawah 2 tahun

dibatasi menjadi dua kali aplikasi (diberi jarak 1 minggu) dan segera dibersihkan setelah 2 jam aplikasi (Marsha, Ling, 2020).

- Belerang Endap atau Sulfur Presipitatum (5%-10%) Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 5-10% dalam bentuk salep atau krim. Preparat ini tidak efektif untuk stadium telur, digunakan 3 hari berturut turut. Kekurangan preparat ini adalah berbau, mengotori pakaian, dan terkadang dapat menimbulkan dermatitis iritan, tetapi harga preparat ini murah dan merupakan pilihan paling aman untuk neonatus dan wanita hamil (Hardy, M, 2017).
- Krotamiton 10%
Krotamiton 10% dalam krim atau lotio merupakan obat alternatif lini pertama untuk usia di bawah 2 bulan.7 Agen topikal ini memiliki dua efek sebagai antiskabies dan antigatal.6 Aplikasi dilakukan ke seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam dan diulang sampai 3 hari. Penggunaan dijauhkan dari area mata, mulut, dan uretra (Khalil et al., 2017).
- Emulsi Benzil Benzoas 25 %
Tatalaksana lini kedua agen topikal adalah emulsi benzil benzoas kadar 25%. Agen ini

efektif terhadap seluruh stadia, diberikan setiap malam selama 3 hari. Agen ini sering menyebabkan iritasi kulit, dan perlu dilarutkan bersama air untuk bayi dan anak-anak. Pemakaian di seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam (Khalil et al., 2017).

- Lindane 1%
Lindane 1% dalam bentuk losio, efektif untuk semua stadia, mudah digunakan, dan jarang mengiritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada bayi, anak-anak, lanjut usia, individu dengan berat kurang dari 50 kg karena risiko neurotoksisitas, dan individu yang memiliki riwayat penyakit kulit lainnya seperti dermatitis dan psoriasis (Khalil et al., 2017).
- b. Preparat Oral
 - Ivermectin
Ivermectin merupakan agen antiparasit golongan macrocyclic lactone yang merupakan produk fermentasi bakteri *Streptomyces avermitilis*. Agen ini dapat menjadi terapi lini ketiga pada usia lebih dari 5 tahun, terutama pada penderita persisten atau resisten terhadap terapi topikal seperti permethrin. Pada tipe skabies berkrusta, dianjurkan terapi kombinasi ivermectin oral dengan agen topikal seperti permethrin,

karena kandungan terapi oral saja tidak dapat berpenetrasi pada area kulit yang mengalami hiperkeratinisasi. Dosis yang dianjurkan untuk skabies adalah 200 µg/kg dengan pengulangan dosis 7-14 hari setelah dosis pertama.¹ Penggunaan tidak dianjurkan untuk anak dengan berat badan di bawah 15 kg, wanita hamil, dan wanita menyusui, karena obat ini berinteraksi dengan sinaps saraf memicu peningkatan glutamat dan dapat menembus sawar darah otak (*blood brain barrier*) terutama pada anak di bawah 5 tahun yang sistem sawar darah otak belum sempurna.

- Moxidectin

Moxidectin merupakan terapi alternatif yang sedang dikembangkan. Moxidectin adalah obat yang biasa digunakan dokter hewan untuk mengobati infeksi parasit terutama *Sarcoptes mangle*. Preparat ini memiliki mekanisme kerja yang sama dengan ivermectin, tetapi lebih lipofilik sehingga memiliki penetrasi lebih tinggi ke jaringan. Moxidectin memiliki toksisitas lebih rendah dibanding ivermectin. Saat ini studi keamanan dosis pada manusia masih sedikit, dosis terapeutik yang bertahan di kulit antara

3-36 mg (sampai 0,6 m/kg). Penelitian toleransi dan keamanan belum dilakukan pada wanita hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

Berdasarkan teori, pasien atas nama An.M didiagnosis skabies karena didapatkan keluhan berupa bintil-bintil merah pada beberapa bagian tubuh serta terdapat keluhan gatal terutama malam hari. Pada kasus pasien ini di dapatkan diagnosis skabies dikarenakan terdapat tiga tanda antara lain gatal pada malam hari, terbentuknya terowongan atau kunikulus, dan terdapat anggota keluarga serta lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang serupa dengan pasien. Pada pasien An. M diberikan terapi farmakologi Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Fusycom cream 2 kali sehari dioleskan pada pagi dan malam hari, Cefadroxil syrup 2x1/2 sendok teh dikonsumsi pada pagi dan malam hari, Cetirizine syrup 1x1/2 sendok teh dikonsumsi jika gatal, dan Permethrin 5% cream dioleskan pada kulit seminggu satu kali di malam hari dan dibilas setelah 8-10 jam. Sedangkan untuk non farmakologis diberikan edukasi untuk untuk menjaga kebersihan, mengganti sprei setiap 1 minggu sekali, merendam pakaian, handuk, serta sprei menggunakan air panas dengan suhu 50°C selama kurang lebih 10 menit ketika hendak dicuci.

Menjemur bantal serta kasur yang digunakan.

Skabies merupakan *the greatest imitator* dikarenakan merupakan penyakit yang dapat menyerupai banyak penyakit kulit lain dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding scabies dapat didiagnosis banding dengan prurigo, pedikulosis korporis dan dermatitis eosin (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019). Diagnosis banding pada kasus skabies adalah urtikaria akut, dimana terjadi erupsi pada papul-papul yang gatal, selalu sistemik. Prurigo, berupa papul-papul yang gatal, predileksi pada bagian ekstensor ekstremitas. Gigitan serangga, biasanya jelas timbul sesudah gigitan, eflorensi urtikaria papular. Folikulitis berupa pustula miliar dikelilingi daerah yang eritem. Komplikasi yang mungkin terjadi pada skabies yaitu gatal-gatal yang terus menerus, menurunkan kualitas hidup, insomnia infeksi bakteri sekunder (pioderma), post scabietic dermatitis dan wabah penyakit pada masyarakat (Mutiara, 2018).

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara mandi dengan air hangat dan keringkan badan, pengobatan skabisid topikal yang diberikan dioleskan di seluruh kulit, kecuali wajah, sebaiknya dilakukan pada malam hari

sebelum tidur, hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan, ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, selalu cuci dengan teratur dan bila direndam dengan air panas. Tungau akan mati pada suhu 130°C, hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah, setelah periode waktu yang dianjurkan, segera bersihkan skabisid. Tidak boleh mengulangi penggunaan skabisid yang berlebihan setelah seminggu walupun gatal masih dirasakan sampai 4 minggu kemudian, dan setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan (Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020).

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, antara lain hygiene, serta semua orang yang berkontak erat dengan pasien harus di terapi, maka penyakit ini dapat diberantas dan memiliki prognosis baik (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019).

KESIMPULAN

Skabies merupakan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var.hominis* yang sepanjang

siklus hidupnya di dalam epidermis. Pada pasien dengan skabies dapat ditandai dengan manifestasi klinis antara lain gejala gatal pada malam hari, terjadi pada sekelompok manusia dan terbentuknya terowongan atau kunikulus pada kulit pasien. Terapi lini pertama yang digunakan pada pasien dengan skabies yaitu pemberian krim permethrin 5%.. Pada laporan kasus pasien An. M didapatkan keluhan berupa bintil-bintil merah pada beberapa bagian tubuh serta terdapat keluhan gatal terutama malam hari. Pada kasus pasien ini di dapatkan diagnosis skabies dikarenakan terdapat tiga tanda antara lain gatal pada malam hari, terbentuknya terowongan atau kunikulus, dan terdapat anggota keluarga serta lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang serupa dengan pasien. Pada pasien An. M diberikan terapi farmakologi Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Fusycom cream 2 kali sehari dioleskan pada pagi dan malam hari, Cefadroxil syrup 2x1/2 sendok teh dikonsumsi pada pagi dan malam hari, Cetirizine syrup 1x1/2 sendok teh dikonsumsi jika gatal, dan Permethrin 5% cream di oleskan pada kulit seminggu satu kali di malam hari dan dibilas setelah 8-10 jam. Sedangkan untuk non farmakologis diberikan edukasi untuk untuk

menjaga kebersihan, mengganti sprei setiap 1 minggu sekali, merendam pakaian, handuk, serta sprei menggunakan air panas dengan suhu 50°C kurang lebih 10 menit ketika hendak dicuci. Menjemur bantal serta kasur yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2019). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (2019th ed.). Badan penerbit FK UI.
- Hardy M, Engelman D, Steer A. Scabies: A clinical update. *Australian Family Physician*; Melbourne 46, no. 5. 2017; 264–68.
- Husna, R., Joko, T., & Selatan, A. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- Khalil, S., Abbas, O., Kibbi, A. G., & Kurban, M. (2017). Scabies in the age of increasing drug resistance. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(11), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005920>
- Marsha, Ling, F. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI
- Subedi, A., (2021). Use of antihistamine and and

Anthelmintic drugs for scabies. *Sys Rev Pharm* 2021; 12(12): 3899

no.2: March 2020

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,

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>