

## SKABIES: LAPORAN KASUS SCABIES : CASE REPORT

Vianney Paskalia<sup>1</sup>, Ary Anggara<sup>2</sup>, Vera Diana Towidjojo<sup>3</sup>, Nur Syamsi<sup>4</sup>, Fauziah Agni<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>3</sup>Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>4</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>5</sup>Program Sudi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Author: [vianneypaskalia04@gmail.com](mailto:vianneypaskalia04@gmail.com)

### ABSTRACT

*Scabies is a parasitic of the skin caused by the mite *Sarcoptes scabiei*. Globally, scabies high prevalence in tropical regions . Scabies can be transmitted through direct and indirect contact with the highest prevalence in childhood, dense population, poor sanitation and hygiene. Symptoms and signs of scabies in the form of papules, vesicles, nodules accompanied by itching at night. A 18-year-old female patient came with complaints of pruritus in almost all parts of the body, which he has experienced since the last 1 year. The patient said that initially pruritus and bumps appeared on the upper extremities and spread to the lower extremities to other parts of the body. The patient said that the reddish bumps had changed color to black in the last week. The patient has nocturnal pruritus so it is difficult for the patient to rest. Pruritus that is felt by the patient makes the patient's skin injured so that wounds arise due to long scratching. Before the patient complained of pruritus, it started with the patient's neighbor who complained of itching and it was transmitted to the patient's children who then infected the patient. On dermatological examination, well-defined hyperpigmented macules, multiple papules, billion to lenticular sizes, scattered discretely on the upper and lower extremities. The first line of treatment for scabies is topical 5% permethrin cream.*

**Keywords:** *Scabies, Diagnostic criteria, Treatment*

### ABSTRAK

*Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Secara global, prevalensi skabies tinggi di negara tropis. Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan prevalensi terbesar pada usia anak, populasi padat penduduk, sanitasi dan higienitas yang buruk. Gejala dan tanda skabies berupa lesi papul, vesikel, nodul disertai gatal saat malam har. Pasien perempuan usia 18 tahun datang dengan keluhan bentol-bentol berwarna kemerahan hampir seluruh bagian tubuh, yang dialami sejak kurang lebih 1 tahun terakhir. Pasien mengatakan awalnya muncul bentol-bentol pada ekstremitas atas dan menyebar ke ekstremitas bawah hingga ke bagian tubuh. Pruritus hampir seluruh bagian tubuh. Pasien mengatakan bentol-bentol kemerahan 1 minggu terakhir berubah warna menjadi kehitaman. Pasien mengalami pruritus nokturnal sehingga pasien sulit untuk beristirahat. Pruritus yang dirasakan oleh pasien membuat pasien menggaruk kulit hingga timbul luka akibat garukan yang sudah lama. Sebelum pasien mengeluhkan pruritus, bermula dari tetangga pasien yang mengalami keluhan gatal dan ditularkan ke anak pasien kemudian tertular ke pasien. Pada pemeriksaan dermatology Tampak makula hiperpigmetasi berbatas tegas, papul multiple, ukuran miliar hingga lentikular, tersebar diskret pada ekstremitas atas dan bawah. Pengobatan lini pertama skabies adalah dengan obat topikal krim permetrin 5%.*

**Kata Kunci:** Skabies, kriteria diagnosis, Tatalaksana

## PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (kutu kecil) yaitu *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Penyakit tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis. Jumlah penderita skabies di dunia lebih dari 300 juta setiap tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia. *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) tahun 2014 kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%.<sup>2</sup> Secara global, prevalensi skabies mencapai kisaran 0,2%-71% yang menjangkit paling banyak pada negara berkembang, termasuk Indonesia.<sup>3</sup>

Menurut data KEMENKES RI prevalensi penyakit kulit di Indonesia di tahun 2012 adalah 8,46% kemudian meningkat di tahun 2013 sebesar 9% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi. Skabies merupakan salah satu penyakit kulit tersering di puskesmas.<sup>1</sup>

Pelayanan kesehatan primer memegang peranan penting pada penyakit skabies dalam hal penegakan diagnosis pertama kali, terapi yang tepat, dan edukasi komunitas dalam pencegahan penyakit dan menularnya penyakit ke komunitas, karena penyakit ini mudah sekali menular terutama pada pemukiman yang padat.<sup>4</sup>

Penyakit skabies biasanya banyak ditemukan pada tempat dengan sanitasi buruk dan biasanya menyerang manusia yang hidup secara berkelompok, seperti asrama, barak-

barak tentara, rumah tahanan, pesantren dan panti asuhan.<sup>5</sup>

## LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 18 tahun datang ke bagian kulit dan kelamin RSD Torabelo Sigi dengan keluhan pruritus hampir seluruh bagian tubuh, yang dialami sejak kurang lebih 1 tahun terakhir. Pasien mengatakan awalnya muncul pruritus dan bentol-bentol kemerahan pada ekstremitas atas dan menyebar ke ekstremitas bawah hingga ke seluruh bagian tubuh. Pasien mengatakan bentol-bentol kemerahan 1 minggu terakhir berubah warna menjadi kehitaman. Pasien mengalami pruritus nokturnal sehingga membuat pasien sulit untuk beristirahat. Pruritus yang dirasakan oleh pasien membuat pasien menggaruk kulit hingga timbul luka akibat garukan yang sudah lama. Sebelum pasien mengeluhkan pruritus, bermula dari tetangga pasien yang mengalami keluhan gatal dan ditularkan ke anak pasien kemudian tertular ke pasien.

Pada pemeriksaan fisik tanda-tanda vital diukur, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, denyut nadi 89 kali/menit, suhu 36,5 °C, Spo2 97%. Pada pemeriksaan dermatology pada bagian eksterimitas atas : Tampak makula hiperpigmetasi berbatas tegas, papul multiple, ukuran milier hingga lentikuler tersebar pada regio antebrachii dextra et sinistra, dan pada bagian Ekstremitas bawah : Tampak makula hiperpigmentasi berbatas tegas, papul multiple, ukuran milier hingga lentikuler tersebar pada ekstremitas bawah dextra et sinistra.



**Gambar 1. Ekstremitas Atas**



**Gambar 2. Ekstremitas Bawah**

Terapi topikal yang di berikan yaitu permethrin 5% cream + sulfur presipitatum 2% yang di oleskan tipis-tipis di permukaan kulit dan terapi sistemik yang diberikan cetirizine tab 10 mg. Edukasi tentang penyakit, cara penggunaan obat secara teratur dan menghindari faktor-faktor pencetus.

## PEMBAHASAN

### Definisi

Skabies atau kudis adalah infeksi parasit yang sangat menular oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Ini menyebar terutama melalui kontak kulit ke kulit secara langsung. Penyakit ini terjadi biasanya pada tempat tinggal padat, seperti rumah susun dan rumah penampungan. Gejala yang timbul

terutama ditandai oleh gatal parah terutama malam hari.<sup>6</sup>

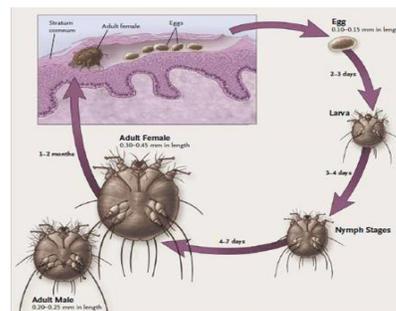
### Etiologi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* Var. *hominis*. Penularannya melalui kontak langsung kulit-ke-kulit. Tungau mampu bertahan hidup di lingkungan, di luar tubuh manusia, selama 24-36 jam dalam kondisi ruangan normal (21 ° C dan kelembaban relatif 40–80%). Transmisi tidak langsung (melalui pakaian, tempat tidur dan perlengkapan lainnya).<sup>7</sup>

### Faktor Risiko

Penyakit ini terjadi pada semua subkelompok usia, tetapi biasanya terlihat pada usia yang lebih muda. Terutama kelompok usia yang paling terpengaruh adalah mereka yang berada dalam kelompok usia 5-14 tahun yang mengalami serangan atau anak usia sekolah. Alasan yang mungkin untuk penyebaran luas di antara anak – anak bisa jadi karena kontak yang dekat di antara teman sebaya. Kontak kulit juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terkena penyakit ini adalah tiga kali lebih banyak pada individu yang mengalami kontak dalam 2 bulan terakhir dengan penderita dibandingkan dengan yang tidak memiliki kontak.<sup>8</sup>

### Siklus Hidup



### **Gambar 3. Siklus Hidup Sarcoptes Scabiei.<sup>9</sup>**

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 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2-3 telur setiap harinya selama 6 hari berturut-turut, sehingga menyebabkan timbulnya papul pada kulit. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki.<sup>10</sup>

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.<sup>10</sup>

### **Gejala dan Diagnosis**

*Sarcoptes scabiei* biasanya memilih lokasi epidermis yang tipis untuk menggali terowongannya. Terowongan yang digali tungau tampak sebagai lesi berupa garis halus yang berwarna putih keabu-abuan sepanjang 2-15 mm, berkelok-kelok dan sedikit meninggi dibandingkan sekitarnya. Di ujung terowongan terdapat papul atau vesikel kecil berukuran <5mm tempat tungau berada. Lesi tersebut sulit ditemukan karena sering disertai ekskoriiasi akibat garukan dan infeksi sekunder oleh bakteri.<sup>11,12</sup>

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal sebagai berikut:<sup>10</sup>

1. Pruritus nokturnal, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.<sup>10</sup>

2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondokan. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya. walaupun seluruh anggota keluarga mengalami investasi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi, penderita bersifat sebagai pembawa (carrier).

3. Terowongan (kunikulus) pada tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi, dan lain-lain). kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak, lipatan payudara, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut.

Metode transmisi (penularan), yaitu: kontak langsung (kulit-ke-kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan berhubungan seks, dan kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dll.<sup>10</sup>

### **Pemeriksaan Penunjang**

Cara menemukan tungau :<sup>10</sup>

1. Carilah mula-mula terowongan kemudian pada ujung yang tertihat papul atau vesikel dicongkel dengan jarum dan diletakkan di atas sebuah

objek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya.

2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya: lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.

### Pencegahan

Menjaga kebersihan diri dan menghindari penggunaan barang pribadi secara bergantian untuk mencegah kemungkinan terpaparnya kembali pada orang di sekitar penderita. Barang yang digunakan dalam 3 hari sebelum pengobatan harus dicuci dengan air panas minimal 60 °C selama 10 menit kemudian menyetriknya, seperti pakaian, selimut, seprei, dan handuk. Ruangan yang digunakan oleh penderita skabies dapat dibersihkan dengan vakum seperti lantai dan karpet. Barang yang tidak bisa dicuci harus ditempatkan di tempat tertutup atau di dalam kantong plastik selama 2 minggu.<sup>10,13</sup>

### Tatalaksana

Obat-obat anti skabies idealnya memiliki syarat sebagai berikut :<sup>10</sup>

1. Efektif untuk semua stadium tungau
2. Tidak mengiritasi dan tidak toksik
3. Tidak berbau dan tidak mengotori
4. Tidak merusak dan mewarnai pakaian
5. Mudah diperoleh dengan harga yang murah.

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi).<sup>10</sup>

Jenis obat topikal :<sup>10</sup>

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk

salap atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

2. Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal dan panas setelah dipakai.
3. Gama benzena heksa klorida (gemeksan = gammexane) kadarnya 1 % dalam krim atau losio, 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 krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal; harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.
5. Permethrin dengan kadar 5% dalam krim, efektivitas sama, aplikasi hanya sekali, dan dibersihkan dengan mandi setelah 8-10 jam. Pengobatan diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 2 bulan.

Pada kasus ini, pasien diberikan obat permethrin cream 5% yang dioleskan pada seluruh tubuh dan dikonsentrasikan pada daerah yang gatal dan terdapat lesi. Krim Permethrin 5% dianjurkan sebagai terapi lini pertama untuk pasien berusia lebih dari 2 bulan. selama 10 jam. Permetrin bekerja dengan cara mengganggu polarisasi dinding sel saraf parasit yaitu melalui ikatan dengan

natrium. Hal ini memperlambat repolarisasi dinding sel dan akhirnya terjadi paralise parasit. Pasien juga mendapat pengobatan sistemik yaitu antihistamin tablet (Cetirizine) 3x1 tablet sehari setelah makan.

Pemberian KIE sangat penting dalam kasus ini, hal ini disebabkan karena penyakit ini angka kekambuhannya cukup tinggi. Dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif dari pada preventif dan kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit yang diderita. Oleh karena itu perlu diberikan edukasi pada keluarga, sehingga pasien dan keluarga dapat mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami serta penyebaran dan penularan skabies.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Riyana husna, Trio joko, Nurjazuli 2021. Faktor risiko yang mempengaruhi lkejadien scabies di Indonesia. Jurnal kesehatan lingkungan. Poltekkes manado. Manado. Vol 11. No.1
2. Ridwan AR, Sahrudin, Ibrahim K. Hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit scabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. JIMKESMAS. 2017;2;6:1-8
3. Engelman, D. et al. A Framework For Scabies Control. Journal Plos Neglected Tropical Disease. 2021.
4. Hong MY, Lee CC, Chuang MC, Chao SC, Tsai MC, Chi CH. Factors related to missed diagnosis of incidental scabies infestations in patients admitted through the emergency department to inpatient services. Acad EmergMed. 2010;17(9):958964. doi:10.1111/j.15532712.2010.00811.x
5. Gutri C, Ked S. Scabies Management of Patient Children 5 Years Old. J Medula Unila. 2014;3(September):8-14
6. Mahabaleshwar RG. Scabies: Its treatment futile. Int J Sci Stud 2019;7(3):63-65.
7. Chandlera DJ, Fullerb LC. A review of scabies: An infestation more than skin deep. Dermatology 2019;235:79–90
8. Wochebo W, Haji Y, Asnake S. Scabies outbreak investigation and risk factors in Kechabira district, Southern Ethiopia: unmatched case control study. BMC Res Notes. 2019; 12:305
9. Rahmatia, Niken., Ernawati. Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit." Majority. (2020): 115- 122
10. Dr. dr. Sri Linuwih SW Menaldi SK. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 7th ed. Vol. 6, kusmarinah dan wresti 2017. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, Jakarta; 2017. PP 137–140
11. Sandra Widaty, et all.(2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. In Perdoski (Issue January 2017). Page 131.
12. Dewi K M, Nasrul Wathoni. 2017. Diagnosis dan Regimen Pengobatan Skabies. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Jalan raya bandung. Bandung .Vol.15. No.1
13. Alsalyi Z, Alaithan A, Almubarak K, Alibrahim H, Almansour A, Albalawi T, et.al. A comprehensive review study on scabies and its associated impact on psychosocial health of an individual. International Journal of Contemporary Research and Review. 2019;10;2:20700-7