

**KEJADIAN SKABIES PADA LAKI-LAKI USIA 16 TAHUN DI RUMAH SAKIT  
UNDATA PALU : LAPORAN KASUS  
SCABIES INCIDENCE IN A 16 YEAR-OLD MAN IN HOSPITAL  
UNDATA PALU: CASE REPORT**

\*Ni Kadek Budiartin<sup>1</sup>, Nur Hidayat<sup>2</sup>, Muhammad Nasir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Department Of Skin And Genitals Center, Undata General Hospital – Palu, Indonesia, 94118

<sup>3</sup>Departement of Tropical Disease and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako  
University – Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Author : [nikadekbudiartin16@gmail.com](mailto:nikadekbudiartin16@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Scabies is a contagious skin infection caused by female mites *Sarcoptes scabiei* *varieta hominis* which is included in the Arachnida class. Scabies is a common public health problem throughout the world, with a global prevalence of 300 million infected people. Scabies transmission can occur through contact with infested objects such as towels, blankets, or layers of furniture and can also be through direct skin-to-skin contact. Places that are favorite for *sarcoptes scabei* are areas of skin folds, such as palms, feet, groin, groin folds, stomach folds, armpits and vital areas.

**Case Summary:** This case is a case in a 16-year-old male patient who came to skin and genital poly at Undata Hospital, Palu, who was diagnosed with scabies

**Conclusion:** patients were diagnosed as scabies. Factors that the patient might have contracted from a friend who had suffered from the same disease were the factors causing scabies in this case. Proposed supporting examinations are examinations by making biopsy slices of the lesion to examine mites, excisional biopsy and examined by haematoxylin-eosin (HE) staining and examination of mites by light microscopy.

**Keywords:** scabies, *Sarcoptes scabiei hominis* varieties

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Skabies merupakan penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau betina *Sarcoptes scabiei varieta hominis* yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat umum diseluruh dunia, dengan prevalensi secara global 300 juta orang yang terinfeksi. Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak dengan obyek terinfestasi seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur dan dapat pula melalui hubungan langsung kulit ke kulit. Tempat-tempat yang menjadi favorit bagi *sarcoptes scabei* adalah daerah-daerah lipatan kulit, seperti telapak tangan, kaki, selangkangan, lipatan paha, lipatan perut, ketiak dan daerah vital.

**Ringkasan Kasus :** Kasus ini merupakan kasus pada seorang pasien laki-laki usia 16 tahun yang datang ke poli kulit dan kelamin di RSUD Undata Palu yang didiagnosa dengan skabies.

**Kesimpulan :** Pasien didiagnosis sebagai skabies. Faktor kemungkinan pasien dapat tertular dari temannya yang sempat menderita penyakit yang sama menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit skabies pada kasus ini. Usulan pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dengan membuat biopsy irisan dari lesi untuk memeriksa tungau, biopsy eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan *haematoxylin-eosin* (HE) serta pemeriksaan tungau dengan mikroskop cahaya.

**Kata Kunci :** Skabies , *Sarcoptes scabiei varieta hominis*

## 1 PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau betina *Sarcoptes scabiei varieta hominis* yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Skabies pada manusia disebabkan oleh tungau betina yang menyebabkan gatal, yang hidup selama 30 hari siklus kehidupan di dalam epidermis. Tungau merupakan parasit obligat pada manusia yang hidup di terowongan (burrow) di stratum korneum epidermis. Tungau betina menggali hingga ke dalam epidermis bagian atas dan bertelur di dalam lubangnya, dimana larva akan muncul setelah 50-53 jam, dan tungau dewasa akan berkembang setelah 10-14 hari kemudian.<sup>(1)</sup>

Tanda patognomonis skabies adalah burrow, papul eritematus, dan pruritus generalisata yang muncul dengan pola nocturnal. Skabies menimbulkan ketidaknyamanan karena gatal pada yang berada di sela-sela jari, yang merupakan tempat predileksi penyakit ini. Gatal yang dirasakan terutama saat malam hari menurunkan kualitas hidup dan prestasi akademik penderita.<sup>(1,2)</sup>

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal yaitu pruritus nocturnal, sekelompok orang, adanya terowongan (kanalikulus), dan menemukan tungau.<sup>(3)</sup>

Prognosis skabies sangat baik jika didiagnosis dan terapi tepat, namun pada penderita immunocompromised atau penderita yang tinggal dip anti asuhan atau asrama, angka kejadian infestasi ulang tinggi khususnya pada penderita yang kembali ke lingkungan asalnya yang belum dilakukan eradikasi skabies.<sup>(3)</sup>

Kasus skabies sendiri merupakan salah satu penyakit manusia yang diketahui sejak abad ke-17. Penyakit tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama diwilayah beriklim tropis dan sub tropis. Jumlah penderita skabies di dunia lebih dari 300 juta setiap tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara dan menyebabkan kecacatan sekitar 0,21% yang menyebabkan terjadinya penebalan pada kulit (likenifikasi) dan berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi).<sup>(4,5)</sup>

Di negara berkembang lebih tinggi dari dinegara maju. Di Inggris pada tahun 1997-2005, skabies terjadi pada 3 orang per 1.000

penduduk. Di Spanyol pada tahun 2012, prevalensi skabies pada imigran adalah 4,1 %. Prevalensi skabies di daerah endemis di India adalah 13% dan daerah kumuh Bangladesh prevalensi pada anak berusia 6 tahun adalah 29%. Pada populasi umum, prevalensi skabies sekitar 1-5%. Di Timor Leste, survey skabies di empat kabupaten pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi 17,3%.<sup>(6)</sup>

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering. Prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, panti asuhan, dan penjara.<sup>(7)</sup>

Di Indonesia skabies merupakan salah satu penyakit kulit tersering di puskesmas. Prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6-12,9% dan merupakan penyakit kulit terbanyak ketiga. Pada tahun 2008 survei di berbagai pemukiman kumuh seperti di tempat pembuangan sampah akhir dan rumah susun di Jakarta menunjukkan prevalensi skabies sebesar 6,2%, di Boyolali 7,4% di Pasuruan 8,2%, dan di Semarang 5,8%.<sup>(8)</sup>

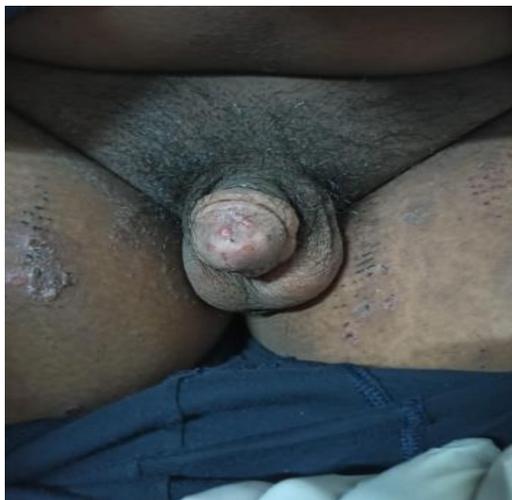
## 2 LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki, usia 16 tahun. Pasien datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Undata Palu diantar oleh temannya dengan keluhan gatal-gatal pada bagian sela-sela jari tangan, telapak tangan, dan pada kelamin. Gatal dirasakan dialami sejak 2 minggu yang lalu. Pasien merasa gatal semakin hari semakin memberat, terutama pada malam hari. Pasien sulit tidur malam, selama 2 minggu karena gatal. Awalnya hanya bintik merah di bagian ibu jari tangan, namun semakin lama semakin menjalar berwarna kemerahan, bersisik, dan kadang keluar nanah. Pasien merupakan anak pesantren dan dari pengakuan pasien, teman pasien yang berada di pesantren juga mengalami hal yang sama dengan pasien. Dari pengakuan pasien, pasien biasa menggunakan handuk serta sabun secara bergantian dengan teman pesantrennya.

Pada pemeriksaan fisik status generalis ditemukan keadaan umum tampak sakit sedang, tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 18 kali/menit dan suhu 36,7°C. Mata didapatkan konjungtiva anemis bilateral, pembesaran kelenjar getah bening (-), pembesaran kelenjar tiroid (-), paru-paru, jantung dan ekstremitas dalam batas normal. Pada bagian genital terdapatnya Pustul dan papul-eritematosa, disertai dengan skuama halus, krusta, dan ekskoriasi karena sering menggaruk.

Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, dikarenakan pasien dapat didiagnosis penyakit skabies, dimana hal ini sesuai teori yang ada bahwa ditemukan 2 dari 4 tanda cardinal skabies maka diagnosis klinis dapat ditegakkan. Tanda kardinal yang ditemukan adalah pruritus nokturna dan adanya orang sekitar pasien yang mengalami keluhan yang sama yaitu teman pesantren pasien. Usulan pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dengan membuat biopsy irisan dari lesi untuk memeriksa tungau, biopsy eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan *haematoxylin-eosin* (HE) serta pemeriksaan tungau dengan mikroskop cahaya.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosis skabies.



**Gambar 1 : Pasien Laki-laki Usia 16 Tahun Dengan Effloresensi : Pustul Dan Papuleritem, Disertai Dengan Skuama**

### 3 DISKUSI

Pasien dengan skabies, usia 16 tahun datang dengan keluhan gatal pada sela jari tangan, selangkangan, dan pada kelamin yang dialami sejak 2 minggu yang lalu. Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei*, yang ada dibawah bagian kulit dan dapat ditularkan melalui kontak langsung dan sering terjadi pada masyarakat miskin dan pada anak-anak muda.<sup>(9)</sup>

Faktor yang dapat berperan dalam tingginya angka kejadian skabies berkaitan dengan *personal hygiene*. Skabies banyak ditemukan pada tempat dengan penghuni padat seperti asrama tentara, penjara, dan pondok pesantren. Tempat hunian padat dan lingkungan yang kurang bersih mempercepat transmisi dan penularan scabies.<sup>(10,11)</sup>

Untuk menegakkan diagnosis skabies dari anamnesis seringkali didapatkan gejala gatal, bintik merah, iritasi pada kulit umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit.<sup>(12)</sup>

Dari anamnesis didapatkan adanya beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya skabies pada pasien ini yaitu kepadatan penghuni pesantren, dan penggunaan alat pribadi bersama. Pasien memiliki riwayat

tinggal tinggal bersama dengan temannya yang pernah mengalami gejala yang serupa.<sup>(11)</sup>

Untuk diagnosis lebih jelas bisa dilakukan dengan memvisualisasikan tungau, telur, dan / atau scybala (kotoran) pada cahaya mikroskop baik kulit goresan atau biopsy. Bulosa, berkerak, nodular, dan infesta dari parasit kulit kepala adalah varian klinis dari scabies.<sup>(13)</sup>

Faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit ini antara lain sanitasi lingkungan yang kurang baik, kumuh, hygiene yang buruk, pengetahuan yang kurang, usia, jenis kelamin dan perkembangan demografi.<sup>(14)</sup>

Komplikasi skabies tidak hanya perasaan tidak nyak dan tidur yang tidak nyenyak karena gatal, namun terdapat keadaan lain yang lebih berbahaya. Di kulit yang mengalami ekskoriasis, dapat terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Bakteri juga dapat berasal dari tungau itu sendiri karena *staphylococcus aureus* dan *treptococcus* grup A dapat di isolasi dari tungau dan feses tungau itu sendiri.<sup>(12,15)</sup>

Sebagian besar pasien memiliki jumlah tungau yang terbatas, biasanya 5 sampai 15 betina di seluruh tubuh. Tetapi pada skabies berkrusta, jumlahnya bisa mencapai ratusan, ribuan atau bahkan jutaan. Infeksi dari skabies biasa atau berkrusta kasus secara teori dapat menyebabkan infeksi yang berbeda secara genetis parasit, meskipun kemungkinan ini jarang terjadi. Infeksi ini akan menghasilkan papula yang terlihat, vesikel, atau lubang linear

kecil (yang mengandung tungau dan telurnya).<sup>(16,17)</sup>

Prinsip pengobatan yang dapat dilakukan adalah menggunakan skabisida topikal yang diikuti dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik bagi penderita maupun lingkungannya. Pengolesan obat topikal ini umumnya selama 8-12 jam. Perawatan skabies saat ini tergantung pada seberapa luas spektrum obat anti-parasit seperti ivemectin. Terapi untuk skabies membutuhkan penggunaan skabisida secara berurutan, biasanya akan lebih lama periode yang diperlukan untuk skabies.<sup>(18,19)</sup>

Bila terapi hanya bersifat skabisida dan tidak ovisida maka telur yang sempat diproduksi sebelum terapi dimulai, akan menetas dan menginfestasi kembali setelah hari ketiga. Jika terapi bersifat skabisida dan ovisida, maka terapi akan efektif membunuh semua stadium tungau baik telur, larva, nimfa maupun tungau dewasa. Ada obat yang hanya bersifat skabisida misalnya sulfur presipitatum, namun ada yang bersifat skabisida dan ovisida sekaligus misalnya gama benzene heksaklorida dan permetrin.<sup>(5,20)</sup>

Pada kasus berkepanjangan atau infeksi subtansial, operasi mungkin diperlukan sebagai terapi tambahan yang bertujuan untuk memastikan penyelesaian serangan dan mengurangi gejala.<sup>(21)</sup>

Upaya pencegahan skabies adalah dengan menjaga kebersihan badan, kebersihan pakaian, dan tidak menggunakan alat pribadi seperti

handuk, seprai, pakaian bersama-sama dengan orang lain. Semua pakaian, spre, dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau. Untuk populasi yang tinggal bersama perlu diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala skabies, pencegahan penularan, dan mendorong peserta untuk memberikan laporan apabila mengalami keluhan skabies setelah berpergian ke suatu tempat. Dalam menjaga kebersihan tubuh hal yang perlu diperhatikan adalah kebersihan kulit, kebersihan kuku, dan kebersihan kaki.<sup>(10)</sup>

Prognosis ditegakkan berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien. Secara klinis, pada pasien ini tidak mengancam kehidupan sehingga prognosis *quo ad vitam* adalah *ad bonam*. Lalu secara fungsional, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik masih beraktivitas sehingga prognosis *quo ad fungsional* adalah *ad malam*. Berdasarkan fungsi *social*, pasien yang mengalami skabies memiliki resiko menular ke orang lain apabila pengobatan tidak adekuat sehingga prognosis *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam*.<sup>(22)</sup>

#### 4 KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil anamnesis, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, maka pasien ini didiagnosis sebagai skabies. Faktor kemungkinan pasien dapat tertular dari temannya yang sempat menderita penyakit yang sama menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit skabies pada kasus ini. Usulan

pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dengan membuat biopsy irisan dari lesi untuk memeriksa tungau, biopsy eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan *haematoxylin-eosin* (HE) serta pemeriksaan tungau dengan mikroskop cahaya. Penggunaan skabisida topical diikuti dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik pada penderita maupun lingkungannya merupakan pengobatan dari skabies.

##### a. **Persetujuan**

Penulis telah meminta persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

##### b. **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

##### c. **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. paramita kartika, sawitri. Profil Skabies pada Anak. BIKKK - Berk Ilmu Kesehat Kulit Dan Kelamin - Period Dermatol Venereol. 2015 Apr;27(1):41–7.
2. handari siti, yamin mushidah. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. J Kedokt Dan Kesehat. 2018 Jul;14(2):74–82.

3. Dewi mayang, wathoni nasrul. ARTIKEL REVIEW: DIAGNOSIS DAN REGIMEN PENGOBATAN SKABIES. *Farmaka*. 15(1):123–33.
4. Jannic A, Bernigaud C, Brenaut E, Chosidow O. Scabies Itch. *Dermatol Clin*. 2018 Jul;36(3):301–8.
5. Orion E, Matz H, Wolf R. Ectoparasitic sexually transmitted diseases: Scabies and pediculosis. *Clin Dermatol*. 2004 Nov;22(6):513–9.
6. Hengge UR, Currie BJ, Jäger G, Lupi O, Schwartz RA. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis*. 2006 Dec;6(12):769–79.
7. mutiara hanna, syailindra firza. Scabies. *Majority*. 2016 Apr;5(2):37–42.
8. Azizah ifa, Setiowati widyah. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PEMULUNG TENTANG PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA BALITA DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR KOTA SEMARANG. *Din Kebidanan*. 2011 Jan;1(1).
9. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2015 Aug;15(8):960–7.
10. Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. FAKTOR RISIKO HYGIENE PERORANGAN SANTRI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT KULIT SKABIES DI PESANTREN AL-BAQIYATUSHSHALIHAT TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2017;17(3):243–52.
11. avidah amanatun, krisnarto eko, ratnaningrum kanti. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Med J*. 2019 oktober;2(2):28–63.
12. ejigu kefele, haji yusuf, toma alemayehu, tadesse tilahun birkneh. Factors associated with scabies outbreaks in primary schools in Ethiopia: a case–control study. *Res Rep Trop Med*. 2019 Sep;120–7.
13. Cohen PR. Scabies masquerading as bullous pemphigoid: scabies surreptitious. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2017 Aug;Volume 10:317–24.
14. Chosidow olivier. Scabies and pediculosis. *THE LANCET*. 2000 Mar 4;355:819–26.
15. Korycińska J, Dzika E, Lepczyńska M, Kubiak K. Scabies: Clinical manifestations and diagnosis. *Pol Ann Med*. 2015 Jun;22(1):63–6.
16. Andrews RM, McCarthy J, Carapetis JR, Currie BJ. Skin Disorders, Including Pyoderma, Scabies, and Tinea Infections. *Pediatr Clin North Am*. 2009 Dec;56(6):1421–40.
17. Andriantsoanirina V, Arieu F, Izri A, Bernigaud C, Fang F, Charrel R, et al. *Sarcoptes scabiei* mites in humans are distributed into three genetically distinct clades. *Clin Microbiol Infect*. 2015 Dec;21(12):1107–14.
18. He R, Zhang H, Shen N, Guo C, Ren Y, Xie Y, et al. Molecular characterization and allergenicity potential of triosephosphate isomerase from *Sarcoptes scabiei*. *Vet Parasitol*. 2018 Jun;257:40–7.
19. Hsu Y-H. Scabies. *Tzu Chi Med J*. 2013 Mar;25(1):58.

20. Cassell JA, Middleton J, Nalabanda A, Lanza S, Head MG, Bostock J, et al. Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *Lancet Infect Dis.* 2018 Aug;18(8):894–902.
21. Aukerman W, Curfman K, Urias D, Shayesteh K. Norwegian Scabies management after prolonged disease course: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019;61:180–3.
22. mentari vindita. A 2,5 YEARS OLD BOY WITH SCABIES. *J Medula Unila.* 2014 Sep;3(1):143–50.