

SKABIES : LAPORAN KASUS

SCABIES : CASE REPORTS

Suci Nurmawaddah¹, Diani Nurdin², Muhammad Ardi Munir³

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Umum Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³ Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: Ucimawaddah@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : *Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization to *Sarcoptes scabie var hominis*, a parasitic louse that can dig tunnels in the skin and cause itching. Public awareness about the importance of this disease to be treated immediately because it is a contagious disease is still low and many people still do not understand that all family members who live together must be treated as a whole.*

Case report: *This report describes a case of a 6 year old child with the appearance of reddish spots on the hands and feet accompanied by itching that has been felt since + 2 weeks ago. When the patient feels itchy, he often scratches, causing an injury to the scratched area. The patient has been treated for the second time because the first treatment experienced a relapse.*

Conclusion: *Prevention efforts through increased knowledge and education for the community, especially families of scabies sufferers, are more effective in preventing recurrence and transmission.*

Keywords: *Scabies, Tunnels, Mites, Infectious Diseases, Education*

ABSTRAK

Pendahuluan : Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabie var hominis*, yaitu kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal. Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penyakit ini untuk segera diobati karena merupakan penyakit menular masih rendah dan banyak masyarakat yang masih belum mengerti bahwa seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama harus diobati secara keseluruhan.

Laporan kasus : Laporan ini memaparkan kasus pasien anak usia 6 tahun dengan timbulnya bercak kemerahan pada tangan dan kaki disertai gatal yang dirasakan sejak \pm 2 minggu yang lalu. Saat merasa gatal pasien sering menggaruk sehingga menyebabkan luka pada daerah yang digaruk. Pasien sudah berobat yang kedua kalinya karena pengobatan pertama mengalami kekambuhan.

Kesimpulan : Upaya pencegahan melalui peningkatan pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat khususnya keluarga penderita skabies lebih efektif untuk mencegah kekambuhan dan penularan.

Kata Kunci : Skabies, Terowongan, Tungau, Penyakit menular, Edukasi

LATAR BELAKANG

Skabies merupakan penyakit kulit yang bersifat global. Diperkirakan lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies tiap tahunnya. Prevalensi skabies meningkat dan memberat pada negara tropis, yaitu sekitar 10% dan hampir 50% mengenai anak-anak. Skabies dapat muncul endemik pada anak usia sekolah, dan kejadiannya sangat sering di daerah pedesaan terutama di negara berkembang.¹ Skabies dapat ditemukan

pada semua usia tetapi lebih sering menginfestasi anak-anak dibandingkan orang dewasa.⁵ Hal ini sesuai dengan kasus, diketahui pada kasus pasien berumur 6 tahun dan masih bersekolah.

Skabies dari bahasa latin *scabere*, yang artinya *to scratch*, dulu dikenal sebagai gatal 7 tahun, yaitu penyakit kulit menular yang menyerang manusia dan binatang. 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 adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis*, dan produknya.²

LAPORAN KASUS

Pasien anak perempuan berusia 6 tahun datang diantar oleh ibunya ke poliklinik kulit dan kelamin RS Sindhu Trisno dengan keluhan adanya bercak kemerahan pada tangan dan kaki disertai gatal yang dirasakan sejak \pm 2 minggu yang lalu. Saat merasa gatal pasien sering menggaruk sehingga menyebabkan luka pada daerah yang digaruk. Ibu pasien mengaku gejala gatal telah dirasakan sejak lama dan pernah sembuh setelah berobat ke dokter namun muncul lagi, dan kali ini sudah yang ke 4 kali. Menurut ibu pasien, awalnya ibu pasien bersama pasien mengantar anak keluarganya yang dari pondok pesantren dan sedang mengalami gatal-gatal untuk berobat. Setelah 2-3 hari pasien mengaku merasakan gatal gatal pada beberapa bagian tubuhnya, gatal-gatal dirasakan memberat ketika malam hari.

Pasien sebelumnya pernah memiliki keluhan serupa pada daerah tangan, kaki, hingga bokong, lalu pasien berobat ke dokter hingga sembuh namun keluhan muncul Kembali. Riwayat alergi makanan (-) dan riwayat alergi obat (-). Ibu, kakak dan adik pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien memiliki keluhan yang sama dengan pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan pada ekstremitas atas Regio Antebrachii Anterior Sinistra : Tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, lenticular disertai dengan skuama halus, Regio Olecranon Sinistra : Tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, berbentuk polikistik disertai dengan erosi. Pada ekstremitas bawah

tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, berbentuk polikistik disertai dengan erosi

Dari Anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis Skabies. Untuk terapi non medikamentosa pengobatan scabies perlu diikuti dengan dekontaminasi lingkungan untuk membunuh tungau yang berada diluar tubuh hospes, antara lain : Memberikan edukasi kepada pasien mengenai kebersihan diri dengan mandi dan mengeringkan badan dan mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, Mengganti atau menjemur handuk, seprei yang selalu digunakan, bila perlu direndam air panas karena tungau akan mati pada suhu yang tinggi, Menghindari pemakaian bersama dengan anggota keluarga lainnya perihal peralatan yang telah digunakan (pakaian, handuk, sabun batang). Untuk terapi oral diberikan : Cetirizine syr 1x1 cth dan terapi Topikal : Scabimite cream (Permethrin 5%) 1x1 minggu (Digunakan setelah mandi, aplikasikan keseluruhan tubuh hanya sekali dan bersihkan setelah 8-10 jam), Betamethasone cream 10 gr + Gentamicin cream 20 mg (Salep racikan) di aplikasikan pagi-sore.

Prognosis ad vitam yaitu ad bonam, ad functionam yaitu ad bonam, dan ad sanationam yaitu ad bonam.



Gambar 1. Ujud Kelainan Kulit Regio Antebrachii Anterior Sinistra : Tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, lenticular disertai dengan skuama halus



Gambar 2. Ujud Kelainan Kulit Regio Olecranon Sinistra : Tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, berbentuk polikistik disertai dengan erosi.



Gambar 3 Ujud Kelainan Kulit Tampak papul eritema multiple, sirkumskrip, berbentuk polikistik disertai dengan erosi

PEMBAHASAN

Skabies disebut juga *the itch*, *pamaan itch*, *seven year itch* karena gatal hebat yang berlangsung menahun. Di Indonesia skabies disebut penyakit kudis, gudik, atau buduk. Skabies terdapat di seluruh dunia dengan prevalensi yang bervariasi, tetapi umumnya terdapat di wilayah beriklim tropis dan subtropis di negara berkembang. Siapapun yang kontak dengan *S.scabiei* dapat terinfestasi skabies.⁵

Sarcoptes scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu : telur, larva, nimfa dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5 cm per menit untuk mencari tempat menggali

terowongan. Setelah menemukan lokasi yang sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan sempit dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit. Biasanya tungau betina menggali stratum korneum dalam waktu 30 menit setelah kontak pertama dengan menyekresikan saliva yang dapat melarutkan kulit. Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan kulit seperti pergelangan tangan dan sela-sela jari tangan. Tempat lainnya adalah siku, ketiak, bokong, perut, genitalia, dan payudara. Pada bayi, lokasi predileksi berbeda dengan dewasa. Predileksi khusus bagi bayi adalah telapak tangan, telapak kaki, kepala dan leher.⁵ Diketahui pada pasien lesi pada kulit di area ekstremitas atas salah satunya di bagian siku dan area ekstremitas bawah salah satunya di lutut yang mana daerah tersebut merupakan salah satu daerah lipatan kulit.

Tungau berkopulasi di dalam terowongan. Setelah kopulasi, tungau betina akan membuat terowongan di kulit sampai perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0,5-5 mm per hari. Lokasi biasanya di stratum korneum kulit yang tipis. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama waktu tersebut tungau terus memperluas terowongannya. Penggalian terowongan biasanya pada malam hari dan tungau menggali terowongan sambil bertelur atau mengeluarkan feces.⁵ Teori tersebut menjadi salah satu alasan mengenai gejala gatal pada pasien yang memberat pada malam hari.

Tungau skabies dapat menyebar melalui kontak langsung dengan penderita skabies atau kontak secara tidak langsung dengan menggunakan peralatan atau benda yang telah terkontaminasi tungau skabies seperti penggunaa handuk bersama, memakai alas tempat tidur penderita skabies dan lainnya. Penyebaran tungau skabies akan lebih

mudah terjadi pada penduduk yang hidup berkelompok atau padat penghuni pada suatu lingkungan seperti asrama, kelompok anak sekolah, antar anggota keluarga pada rumah yang padat penghuni bahkan antar warga di suatu perkampungan.³ Hal ini sesuai dengan kasus karena berdasarkan hasil anamnesis diketahui pasien awalnya terkena gatal-gatal setelah mengikuti ibunya yang mengantar anak keluarganya dari pesantren yang terkena gatal-gatal, yang mana dipesantren merupakan asrama dan padat penghuni. Selain itu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien juga ikut terkena gejala yang sama dimana pada teori dijelaskan penularan skabies menyebar melalui kontak langsung dengan penderita atau kontak secara tidak langsung.

Faktor resiko skabies antara lain adalah masyarakat yang hidup dalam kelompok yang padat seperti tinggal diasrama atau pesantren, *hygiene* yang buruk, social ekonomi yang rendah seperti panti asuhan atau lainnya, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas.⁴ Faktor risiko tingginya prevalensi skabies di pesantren adalah kepadatan penghuni yang tinggi dan perilaku kebersihan yang buruk.⁵

Lesi kulit berupa terowongan (kanalikuli) berwarna putih atau abu-abu dengan Panjang rata-rata 1 cm. ujung terowongan terdapat papul, vesikel, dan bila terjadi infeksi sekunder, maka akan terbentuk pustule, eksoriasi dan sebagainya. Pada anak-anak lesi lebih sering berupa vesikel disertai infeksi sekunder akibat garukan sehingga lesi menjadi bernanah.⁴

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

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas. Aktivitas *Sarcoptes scabiei* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas selular dan humeral serta mampu meningkatkan

IgE baik di serum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu.² Diketahui pada pasien berdasarkan hasil anamnesis, pasien mengaku merasakan gatal-gatal dan gejala memberat pada malam hari.

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, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Walaupun pun seluruh anggota keluarga mengalami investasi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (*carrier*).² Pada kasus pasien beserta keluarganya mengalami gejala yang sama, yang diawali oleh pasien dan dicurigai didapatkan ketika pasien ikut ibunya mengantar anak keluarganya yang gatal-gatal dari pondok pesantren.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-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, eksoriasi, dan lain-lain). Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, kunikulus dapat rusak karenanya. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum 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. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki,

wajah dan kepala.² Pada kasus karena pasien merasakan gatal yang hebat, pasien sering menggaruk area lesi sehingga menimbulkan infeksi sekunder ruam kulit yaitu erosi. Tempat predileksi yang ditemukan salah satunya juga di area siku.

4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (skibala).²

Berdasarkan kasus didapatkan 3 dari 4 gejala, dan berdasarkan teori dijelaskan bahwa penegakan diagnosis skabies dapat dibuat dengan menetapkan minimal 2 dari 4 tanda cardinal.

Diagnosis pasti skabies ditetapkan dengan menemukan tungau atau telurnya dipemeriksaan laboratorium namun tungau sulit ditemukan karena tungau yang menginfestasi penderita hanya sedikit. Walaupun tungau dan produk tungau sulit ditemukan, pemeriksaan laboratorium sebaiknya tetap dilakukan terutama pada kasus yang diduga skabies atipik. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan sebagai berikut :⁵

1. Kerokan Kulit

Sebelum melakukan kerokan kulit, perhatikan daerah yang diperkirakan akan ditemukan tungau yaitu papul atau terowongan yang baru dibentuk dan utuh. Selanjutnya papul atau terowongan ditetesi minyak mineral lalu dikerok dengan skalpel steril yang tajam untuk mengangkat bagian atas papul atau terowongan. Hasil kerokan diletakkan di kaca objek, ditetesi KOH, ditutup dengan kaca penutup kemudian diperiksa dengan mikroskop.

Kerokan kulit merupakan cara yang paling mudah dilakukan dan memberikan hasil yang paling memuaskan sehingga cocok untuk yang belum banyak pengalaman dalam mendiagnosis skabies. Kerokan kulit memiliki spesifisitas yang

tinggi namun sensitivitasnya rendah karena jumlah tungau pada penderita skabies klasik/tipikal umumnya sangat sedikit.⁵

2. Mengambil Tungau dengan Jarum

Pengambilan tungau dengan jarum dapat meningkatkan ketepatan diagnosis dari 5% menjadi 95%. Untuk mengambil tungau, jarum ditusukkan di terowongan di bagian yang gelap lalu diangkat ke atas. Pada saat jarum ditusukkan biasanya tungau akan memegang ujung jarum sehingga dapat diangkat keluar. Mengambil tungau dengan jarum relatif sulit bagi orang yang belum berpengalaman terutama pada penderita skabies yang lesinya tidak khas lagi dan banyak infeksi sekunder oleh bakteri.⁵

3. Usap (Swab) Kulit

Pemeriksaan usap kulit dilakukan dengan selotip transparan yang dipotong sesuai ukuran gelas objek (25x50mm). Cara melakukannya, mula-mula ditentukan lokasi kulit yang diduga terinfestasi tungau. Kemudian bagian kulit tersebut dibersihkan dengan eter lalu dilekatkan selotip di atas papul atau terowongan kemudian diangkat dengan cepat. Setelah itu, selotip dilekatkan di gelas objek, ditetesi KOH, ditutup dengan kaca tutup, dan diperiksa dengan mikroskop. Dari setiap satu lesi, selotip dilekatkan sebanyak enam kali dengan enam selotip untuk membuat enam sediaan. Sediaan dapat diperiksa dalam tiga jam setelah pengambilan sampel bila disimpan pada suhu 10-14 C. Usap kulit relatif mudah digunakan dan memiliki nilai prediksi positif dan negatif (positive and negative predictive value) yang tinggi sehingga dapat digunakan untuk skrining di daerah dengan keterbatasan fasilitas.⁵

4. Burrow Ink Test

Papul skabies diolesi tinta India menggunakan pena lalu dibiarkan selama 20-30 menit kemudian dihapus dengan

alkohol. Burrow ink test menunjukkan hasil positif apabila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis zig zag. Burrow ink test adalah pemeriksaan untuk mendeteksi terowongan, bukan untuk mendeteksi tungau dan produknya.⁵

5. Pemeriksaan Histopatologik

Papul atau terowongan yang dicurigai mengandung tungau diangkat menggunakan ibu jari dan telunjuk, kemudian diiris dengan skalpel sejajar permukaan kulit. Biopsi dilakukan sangat superfisial sehingga tidak terjadi perdarahan dan tidak perlu anestesi. Spesimen diletakkan di kaca objek, ditetesi minyak mineral, ditutup dengan kaca tutup lalu diperiksa di bawah mikroskop.

Gambaran histopatologik lesi skabies adalah terdapatnya terowongan di stratum korneum, namun ujung terowongan tempat tungau betina berada terletak di irisan dermis. Pemeriksaan histopatologik tidak mempunyai nilai diagnostik kecuali ditemukan tungau atau telur pada pemeriksaan tersebut.⁵

6. Dermoskopi

Dermoskopi, disebut juga dermatoskopi atau epiluminescence microscopy adalah metode yang digunakan dermatolog untuk mengevaluasi diagnosis banding lesi berpigmen dan melanoma, namun pada perkembangannya dermoskopi juga dapat digunakan untuk mendiagnosis skabies. Dermoskopi adalah teknik pengamatan lapisan kulit dermis superfisial secara in vivo. Dermoskop menggunakan medium liquid yaitu minyak, air atau alkohol atau cahaya terpolarisasi yang memungkinkan observasi langsung ke kulit tanpa terganggu refleksi cahaya di kulit sehingga dapat memberikan gambaran rinci setiap lapisan epidermis sampai dermis papiler superfisial dan mengidentifikasi keberadaan

terowongan.

Pada pemeriksaan dermoskopi tungau skabies tampak berbentuk segitiga yang diikuti garis terowongan di epidermis seperti gambaran pesawat jet, layang-layang, atau spermatozoid. Area akril seperti selasela jari tangan dan pergelangan tangan merupakan tempat yang paling baik untuk dilakukan pemeriksaan dermoskopi, namun bagian kulit lain yang mempunyai papul kemerahan dengan terowongan utuh juga harus diperiksa.⁵

7. Tes Kulit Intradermal

Metode diagnosis skabies dengan tes intradermal hingga saat ini masih sulit dilakukan karena memerlukan ekstrak tungau murni sedangkan *S.scabiei* varietas hominis sulit dibiakkan sehingga sulit mendapatkan ekstrak tungau dalam jumlah yang cukup. Penelitian imunitas spesifik dengan tes intrakutan dan prick test menggunakan ekstrak tungau skabies menunjukkan bahwa tes intrakutan positif pada sebagian besar penderita skabies tetapi prick test memberikan hasil negatif. Hal tersebut disebabkan antigen yang digunakan tidak cukup jumlahnya yaitu hanya 5% dari berat total tungau skabies. Sementara itu bila digunakan seluruh bagian tubuh tungau yang dihancurkan (crude antigen) terjadi erupsi piogenik yang berbeda dengan skabies klasik.⁵

Pada pengobatan skabies dapat dilakukan dengan medikamentosa dan non medikamentosa. Pada medikamentosa dapat dilakukan dengan oral dan topikal. Pengobatan topikal diantaranya permethrin, lindane, asam benzoat, krotamiton dan sulfur presipitatum, dll. Pengobatan oral dapat dilakukan dengan obat ivermectin. Sedangkan, pada non medikamentosa yang dilakukan adalah upaya promotif dan preventif yaitu dengan peningkatan kebersihan diri dan lingkungan.⁷

Obat untuk mematikan *Sarcoptes*

scabiei dinamakan skabisida, sedangkan obat untuk mematikan telur *Sarcoptes scabiei* dinamakan ovisida. Sulfur presipitatum merupakan contoh obat yang hanya bersifat skabisida. Sementara permethrin dan gama benzen heksaklorida adalah obat yang dapat berfungsi baik sebagai skabisida maupun ovisida.⁶

Pada pasien kasus diatas untuk terapinya diberikan Cetirizine Syr 1 x 1 cth, Scabimite cream (Permethrin 5%) 1x1 minggu (Digunakan setelah mandi, aplikasikan keseluruh tubuh hanya sekali dan bersihkan setelah 8-10 jam), Betamethasone cream 10 gr + Gentamicin cream 20 mg (Salep racikan) di aplikasikan pagi-sore. Menurut teori Penanganan dasar pada kejadian skabies adalah dengan pemberian salep. Pada umumnya, dokter sering meresepkan permethrin dari pada sulfur dikarenakan salep permethrin bekerja membunuh tungau dengan telurnya. Salep permethrin lebih aman digunakan pada pasien scabies. Salep permethrin dapat digunakan oleh pasien dewasa dan anak-anak usia 2 bulan keatas. Permethrin krim 5% dianggap sebagai standar emas untuk pengobatan scabies oleh karena efikasinya mendekati 90% pada sebagian besar studi dari dua dekade terakhir dan adanya segi keamanan yang baik.⁷

Permethrin di insektisida ini masuk dalam golongan piretroid sintetik, bekerja dengan mendisrupsi Natrium channel, mengakibatkan keterlambatan repolarisasi dinding sel tungau yang dapat membunuh parasit. Obat ini ada dalam sediaan krim dengan konsentrasi 5%, penggunaannya lebih cepat dibanding gama benzen heksa klorida dan lebih ringan efek sampingnya. Skabisida ini menjadi pilihan untuk terapi karena toksisitas yang rendah dan tingginya tingkat kesembuhan. Beberapa studi menyatakan bahwa ini adalah skabisida paling baik untuk pengobatan skabies daripada terapi lain. Efektivitasnya sebesar 91%. Dosis tunggalnya dapat menyembuhkan 98% pasien.⁶ Hal ini sama pada kasus yaitu pada pasien diberikan

terapi Skabimite cream (Permethrin 5%).⁶

Adapun Obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topical lainnya selain diatas adalah , (1) Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4–20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya adalah berbau, mengotori pakaian dan kadang–kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari dua tahun, ibu hamil dan ibu menyusui; (2) benzil benzoat (20- 25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering menyebabkan iritasi, dan kadang–kadang makin gatal setelah dipakai. Efek samping obat ini adalah dapat terjadi diare pada menit pertama saat pengolesan; (3) Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang menyebabkan iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian; (4) Krotamiton 10% dalam krim atau losio merupakan obat pilihan yang mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.⁸

Dalam upaya preventif, 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 bertangung walaupun kulit sudah bersih. Penting memberikan edukasi bahwa pengobatan juga harus dilakukan pada orang serumah dan orang di sekitar pasien yang berhubungan erat.²

Prognosis sangat baik bila dilakukan tatalaksana dengan tepat. Pruritus dapat bertahan beberapa minggu setelah pengobatan akibat reaksi hipersensitif terhadap antigen tungau. Skabies nodular dapat bertahan beberapa bulan setelah pengobatan. Skabies krustosa relatif sulit diobati. Quo ad vitam : bonam Quo ad funtionam : dubia ad bonam Quo ad sanactionam : bonam.⁴

Dengan memerhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, antara lain higiene, serta semua orang yang berkontak erat dengan pasien harus diobati, maka penyakit ini dapat diberantas dan prognosis baik.²

Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. Majority. Vol : 9(1). 2020

DAFTAR PUSTAKA

1. Cindy, Cindy, Widyawati Widyawati, and Retno Indar Widayati. "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Mengenai Pencegahan Skabies Pada Anak Binaan SOS Children's Village Semarang." *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO (DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL)* 8.1 (2019): 92-98.
2. Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke 7. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2019.
3. Gustia, Rina, and Eliza Anas. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7.1 (2018): 51-58.
4. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi 1. 2017
5. Sungkar S. Skabies: Etiologi, patogenesis, pengobatan, pemberantasan, dan pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016
6. Trasia, Reqi First. "Pemilihan Skabisida Dalam Pengobatan Skabies." *Journal of Pharmaceutical And Sciences* 3.2 (2020): 58-63.
7. Hamzah, Diza Fathamira, and Sri Rosita. "Pemberian Terapi Dasar Pada Pasien Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat." *Prosiding Seminar Nasional USM*. Vol. 3. No.1.2022
8. Rahmatia,N,Ernawati,T.Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran