

SKABIES BESERTA PENATALAKSANAANNYA; SEBUAH LAPORAN KASUS

Gabriella Nindya Suryani Prasetyo

Bagian/ SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var, hominis*. Penyakit skabies ini sangat mudah sekali menular dan sangat gatal terutama pada malam hari. Penyakit ini terjadi secara global dengan faktor predisposisi yang dipengaruhi oleh kepadatan penduduk dan hygiene yang kurang baik. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari . Terdapat empat tanda kardinal gejala penyakit skabies yakni pruritus nokturna, penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, ditemukannya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi, ditemukannya tungau yang merupakan hal paling diagnostik. Pengobatan topikal skabies bisa dengan permetrin dengan kadar 5% dalam krim, obat ini aman digunakan dalam terapi manajemen scabies, menjaga kebersihan juga faktor penting dalam menangani skabies.

Kata Kunci: Skabies, Sarcoptes, Permetrin

SCABIES AND ITS MANAGEMENT; A CASE REPORT

ABSTRACT

Scabies is one of skin disease that caused by *Sarcoptes scabiei var, hominis*. Scabies is easily spread out and very itchy especially at night. This disease happened globally and related to bad hygiene and high population. The cycle of scabies mite started from egg until mature needs 8-12 days. There are four cardinal signs of scabies, consists of nocturnal pruritus, attacks groups of people, there is cuniculus on predilections place, mites found which will be diagnostic sign. The treatment use topical 5% permetrin cream and also maintain body hygiene.

Keywords: Scabies, Sarcoptes, Permetrin

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit yang paling sering terjadi. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei var. Hominis*. Skabies yang juga dikenal dengan nama *the itch*, gudik, budukan, gatal agogo ini sangat mudah menular. Penularan skabies bisa terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung misalnya ibu yang menggendong anaknya yang menderita skabies atau penderita yang bergandengan tangan dengan teman-temannya. Secara tidak langsung misalnya melalui tempat tidur, handuk, pakaian dan lain-lain. Masa inkubasinya sangat bervariasi.¹

Penyakit skabies ini sangat mudah sekali menular dan sangat gatal terutama pada malam hari.¹ Predileksi dari skabies ialah biasanya pada axilla, areola mammae, sekitar umbilikus, genital, bokong, pergelangan tangan bagian volar, sela-sela jari tangan, siku flexor, telapak tangan dan telapak kaki.^{2,3}

Skabies yang terjadi pada anak balita biasanya terdapat pada leher, kepala, telapak tangan dan telapak kaki sehingga sering dikelirukan dengan gambaran eksema atopik. Karena sifatnya yang sangat menular, maka skabies ini populer dikalangan masyarakat padat. Distribusi epidemiologisnya kosmopolitan terutama pada penduduk dengan keadaan sosial ekonomi rendah.²

Adapun empat tanda kardinal gejala penyakit skabies yakni pruritus nokturna, menyerang manusia secara berkelompok, adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi, dan ditemukannya tungau. Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut. Effluoresensinya berupa papula atau vesikel dimana

puncaknya terdapat gambaran yang sebenarnya merupakan lorong-lorong rumah sarcoptes yang biasanya disebut kunikulus.^{3,4,7}

Pada populasi yang memiliki imunitas yang rendah atau pada usia tua akan lebih mudah terjadi bentuk yang lebih berat dari skabies yang disebut *Norwegian skabies* atau skabies berkrusta yang lebih menular dan susah untuk diobati.³

Berikut ini dilaporkan satu kasus skabies pada seorang pria. Kasus ini dilaporkan karena angka kejadiannya yang sering sehingga perlu pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah dan mengatasinya.

KASUS

Seorang laki-laki, usia 38 tahun, suku Bali, status menikah, datang ke poliklinik kesehatan kulit dan kelamin pada tanggal 28 Mei 2012 dengan keluhan gatal-gatal dan timbul bercak-bercak kemerahan pada semua sela-sela jari kedua tangan dan paha kanan. Keluhan gatal-gatal dan timbul bercak-bercak kemerahan pada semua sela-sela jari kedua tangan dirasakan sejak satu bulan yang lalu, awalnya dirasakan di sela-sela jari tangan kanannya. Keluhan gatalnya dirasakan sangat mengganggu terutama saat malam hari, sampai terkadang mengganggu tidurnya. Pasien sempat berobat namun 2 minggu kemudian keluhan ini muncul kembali pada sela-sela jari tangan kiri dan paha kanannya. Saat ini pasien tinggal di rumah pribadi bersama istri dan seorang anaknya. Keluarganya (istri dan anaknya) pada saat pemeriksaan juga mengalami keluhan yang sama dengan pasien.

Pasien sebelumnya pernah menjalani pengobatan ke dokter dan diberi obat berupa krim, namun dua minggu kemudian keluhan muncul kembali. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun bahan-bahan alergen lainnya. Riwayat menderita penyakit sistemik/kronis disangkal oleh pasien. Istri dan anak pasien juga

memiliki keluhan yang sama dengan pasien. Pasien merupakan seorang pegawai negeri, tinggal di rumah pribadi bersama-sama dengan anak dan istrinya.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum penderita baik, kesadaran compos mentis . Tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit, laju respirasi 20x/menit. Status generalis didapatkan kepala normocephali, tidak didapatkan adanya tanda-tanda anemia dan ikterus pada kedua mata, tidak terdapat hiperemia pada konjungtiva, kornea, serta lensa mata bening. Pada pemeriksaan telinga, hidung, dan tenggorokan tidak ditemukan kelainan dan pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan thorax didapatkan suara jantung dan paru dalam batas normal. Pada abdomen tidak didapatkan adanya distensi, bising usus terdengar dalam batas normal, hepar dan lien tidak teraba. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema dan teraba hangat.

Status dermatologis didapatkan pada regio sela-sela jari tangan dan paha kiri didapatkan effloresensi berupa papul eritema, berbentuk bulat, berbatas tegas, penyebaran diskrit dan multipel berukuran 0,2 x 0,2 cm. (Gambar 1 dan 2).



Gambar 1 dan 2 . Papul eritema pada paha kiri dan sela-sela jari pasien

Diagnosis banding pada pasien ini adalah Skabies, Prurigo, dan Pedikulosis korporis. Diagnosis kerja pada pasien ini adalah Skabies. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien ini meliputi pengobatan topikal dan sistemik. Pengobatan topikal yang diberikan yaitu krim campuran yang terdiri dari Desoximethason cream 15 gram dan Permetrin 5% cream 30 gram dioleskan 2 kali sehari pada seluruh tubuh dan dikonsentrasikan pada daerah yang gatal dan terdapat lesi. Sedangkan pengobatan sistemik yang diberikan yaitu berupa antihistamin tablet 3x1 tablet sehari setelah makan. Prognosis pada pasien ini adalah dubius ad bonam.

DISKUSI

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var, hominis* dan produknya. Penyakit ini sangat mudah sekali menular dan sangat gatal terutama pada malam hari. Faktor yang mempengaruhi ialah hygiene yang kurang baik. Predileksi dari skabies yang paling sering biasanya pada axilla, areola mammae, sekitar umbilikus, genital, bokong, pergelangan tangan bagian volar, sela-sela jari tangan, siku flexor, dan telapak tangan dan telapak kaki.

Dasar penegakan diagnosis skabies pada pasien dalam kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Dari anamnesis, keluhan utama pasien gatal-gatal dan timbul bercak-bercak kemerahan pada semua sela-sela jari tangan kiri dan paha kanannya. Keluhan dirasakan sejak satu bulan yang lalu, awalnya dirasakan di sela-sela jari pada kedua tangannya. Keluhan gatalnya dirasakan sangat mengganggu terutama saat malam hari, sampai terkadang mengganggu tidurnya. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan anaknya yang mengalami keluhan yang serupa. Dari hal tersebut pasien telah

memenuhi dua dari empat tanda cardinal yang diharapkan ada pada seseorang dengan scabies yakni terjadi gatal pada malam hari dan terdapat orang sekitar pasien yang mengalami hal yang sama.

2. Dari pemeriksaan fisik, diperoleh status present dan status general dalam batas normal. Status dermatologis lokasi pada daerah sela-sela jari sinistra dan paha kanan ditemukan effloresensi Papul eritema, berbentuk bulat, berbatas tegas, penyebaran diskrit dan multipel ukuran 0,2 cm x 0,2 cm. Lesi yang tampak pada pasien ini sesuai dengan yang dipaparkan pada tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa kelainan kulit dapat menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta, dan infeksi sekunder. Efflorosensinya berupa papula atau vesikel dimana puncaknya terdapat gambaran yang sebenarnya merupakan lorong-lorong rumah sarcoptes yang biasanya disebut dengan istilah *burrows* atau kunikulus. Kunikulus ini pada pemeriksaan fisik tidak begitu nampak karena sudah hilang akibat garukan kronis. Dari anamnesa dan pemeriksaan fisik diatas ditemukan predileksi yang sama dengan yang tercantum di tinjauan pustaka yakni diantaranya adalah pada sela-sela jari tangan kiri dan paha kanan.

Dari diagnosis banding diatas maka diputuskan diagnosis kerjanya adalah *Skabies*. Karena berdasarkan keluhan subyektif pasien dan tanda obyektif yang ditemukan mengarah ke *skabies*. Pada pasien ini dari anamnesis dan pemeriksaan fisik saja sudah dapat menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pada pasien ini tidak ada pembesaran KGB regional dan dari predileksinya cenderung mengarah ke

skabies. Disamping itu pasien tidak ada riwayat atopi. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan dikerjakan bila keadaan meragukan.

Faktor Predisposisi Skabies

Skabies sangat mudah menular baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung misalnya pada orang yang tinggal serumah atau satu tempat tinggal dengan penderita dan sehari-harinya berinteraksi satu sama lain. Secara tidak langsung misalnya melalui tempat tidur, handuk, pakaian dan alat-alat lainnya dengan masa inkubasi yang bervariasi.

Pemeriksaan Penunjang

Penemuan tungau pada pasien merupakan suatu hal yang paling diagnostik, maka dari itu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang untuk menemukan tungau jika kondisi pasien masih meragukan. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan tungau karena anamnesis dan pemeriksaan fisik saja sudah dapat menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding dan juga karena terdapat keterbatasan alat. Adapun cara yang bisa dilakukan sesuai dengan tinjauan pustaka yakni:

1. Carilah mula-mula terowongan, kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel dengan jarum dan diletakkan diatas sebuah kaca obyek, 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 biopsy irisan. Caranya: lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. Dengan biopsy eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan H.E.

5. BIT (*Burrow Ink Test*) bisa juga menjadi indikasi terdapatnya scabies. Area yang dicurigai dioleskan atau digoreskan tinta kemudian hapuskan dengan alcohol. Pada penderita scabies maka akan terdapat garis zig-zag pada persilangan terhadap terowongan.

Pada pasien ini dari anamnesis sudah ditemukan dua tanda kardinal dan pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi yang sesuai dengan predileksi yang sesuai pula, sehingga anamnesa dan pemeriksaan fisik saja sudah dapat menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan dikerjakan bila keadaan meragukan. Direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan nomor dua dan nomor lima apabila terjadi keterbatasan alat.

Penatalaksanaan Skabies

Medikamentosa

Penatalaksanaan skabies meliputi pengobatan topikal dan sistemik. Pada pasien ini diberikan kedua macam pengobatan tersebut.

Pengobatan topikal :

Krim campuran yang terdiri dari desoximethason cream 15 gram dan Permetrin 5% cream 15 gram dioleskan 2 kali sehari pada seluruh tubuh.

Desoximethason cream mengandung Desoximetasone 0,25%, suatu kortikosteroid yang mempunyai khasiat sebagai antifisiogistik, antipruritik. Krim ini mengandung kortikosteroid poten grup III.

Permetrin 5% cream adalah Permetrin dengan kadar 5% dalam krim dan merupakan obat pilihan yang disarankan untuk terapi Scabies karena aman digunakan dan kurang toksik jika dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus

setelah 8-10 jam serta dianjurkan pemakaian pada malam hari. Bila belum sembuh diulangi selama seminggu. 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. Permethrin dimetabolisir dengan cepat di kulit, hasil metabolisme yang bersifat tidak aktif akan segera diekskresi melalui urine. Permethrin juga diabsorpsi setelah pengaplikasian secara topikal, tetapi kulit juga merupakan sebuah tempat metabolisme dan konjugasi metabolit. Pengaplikasian 5% permethrin cream biasanya cukup untuk membuat hilang ektoparasit dan pengurangan dari simptom (biasanya pruritus). Kontraindikasi pada hipersensitif terhadap Permethrin, Pirethroid sintetis atau Pirethrin.¹⁴

Pengobatan sistemik :

Pasien diberikan antihistamin tablet (Interhistin) 3x1 tablet sehari setelah makan, bertujuan untuk mengurangi rasa gatal yang timbul akibat proses alergi terhadap skabies dan diminum malam hari bertujuan untuk mengurangi gejala *nocturnal pruritus* pada pasien skabies.

KIE

Adapun beberapa hal penting yang harus diperhatikan, sesuai dengan tinjauan pustaka antara lain:

1. Pasien sebaiknya mandi yang bersih.
2. Kebanyakan gagalannya pengobatan scabies berhubungan dengan salah penggunaan obat atau pengobatan yang tidak tuntas. Maka dari itu perlu untuk menerangkan kepada pasien tentang penggunaan lotion atau cream topikal. Krim dipakai dari leher atau dari belakang telinga sampai ke seluruh tubuh dan konsentrasikan pada daerah-daerah yang

terdapat lesi, namun pastikan daerah axial, pergelangan tangan, pergelangan kaki, dan area pubis juga dioleskan. Krim harus segera dibersihkan setelah delapan sampai dua belas jam pemakaian. Jika terdapat keraguan dalam penggunaan, bisa dipakai beberapa hari kemudian.

3. Pakaian dan peralatan lainnya yang terkontaminasi harus segera di bersihkan dengan air panas atau *dry cleaned*. Hal yang dapat dilakukan adalah mencuci benda-benda yang kontak langsung dengan penderita pada suhu di atas 50 °C dan gunakan pakaian atau peralatan yang sudah tidak terkontaminasi setelah melakukan pengobatan.
4. Menerangkan kepada pasien agar menghentikan penggunaan obat atau membilas obat dengan bersih apabila terjadi iritasi kulit atau reaksi hipersensitivitas pada saat pemakaian.
5. Menyarankan kepada anggota keluarga, pasangan seksual serta semua orang yang pernah kontak dengan pasien yang mengeluhkan gatal atau tidak untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan scabies harus dilakukan secara menyeluruh pada semua penderita dalam satu lingkungan dalam satu waktu.
6. Papula-papula yang tersisa masih bisa bertahan dalam beberapa minggu. Steroid topikal bisa digunakan untuk menghilangkan gatalnya.
7. Infeksi sekunder pada tempat garukan juga perlu diobati.

Komunikasi, informasi dan edukasi penting diberikan kepada pasien dan keluarganya karena penyakit ini memang tidak memerlukan waktu yang cukup lama untuk sembuh namun angka terinfeksi kembali cukup tinggi dan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi. Kesabaran serta ketaatan pasien untuk berobat dan menjaga kebersihan sangat diperlukan apalagi penularan bisa melalui kontak langsung maupun tidak langsung.

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lain hygiene yang buruk), maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik

RINGKASAN

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var, hominis* dan produknya. Dari anamnesa didapatkan keluhan gatal-gatal dan timbul bercak-bercak kemerahan pada semua sela-sela jari kedua tangan dan pergelangan tangan bagian volar sejak satu bulan yang lalu. Keluhan gatalnya dirasakan siang dan malam hari, namun tidak sampai mengganggu tidurnya. Sekarang pasien tinggal di rumah orang tuanya, namun pasien memiliki riwayat tinggal di asrama. Riwayat orang sekitar atau teman satu asramanya mengalami keluhan yang sama dibenarkan oleh pasien. Pasien didiagnosa dengan Skabies karena dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan mendukung diagnosis kearah skabies. Faktor predisposisi, terutama tinggal serumah atau satu tempat tinggal dengan penderita dan sehari-harinya berinteraksi satu sama lain. Secara tidak langsung bisa menular melalui tempat tidur, handuk, pakaian dan alat-alat lainnya

Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi pengobatan topikal dan sistemik. Pengobatan topikalnya yakni krim campuran yang terdiri dari Desoximethason cream 15 gram dan Permetrin 5% cream 30 gram dioleskan 2 kali sehari pada seluruh tubuh dan dikonsentrasikan pada daerah yang gatal dan terdapat lesi. Pasien juga mendapat pengobatan sistemik yaitu antihistamin tablet (Interhistin) 3x1 tablet sehari setelah makan. Pemberian KIE sangat penting dalam kasus ini, hal ini disebabkan karena penyakit ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk sembuh dan angka kekambuhannya cukup tinggi dan sangat dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan kesabaran serta ketaatan pasien untuk berobat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda Adhi . Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Ed. 3. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta : 2002.
2. Bag./SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Atlas penyakit kulit dan kelamin. FK. Unair/RSU Dr. Soetomo. Surabaya : 2007.
3. Brouhard Rod. Skabies: Symptoms and Treatment of Skabies. 2008 Available from: http://firstaid.about.com/od/rash/qt/08_skabies.htm (Accesed Juni 7, 2012)
4. Springhouse. Handbook of Diseases. 2003 Available from: <http://www.wrongdiagnosis.com/s/scabies/book-diseases-12a.htm> (Accesed Juni 6, 2012)
5. Hunter J., Savin J., Dahl M. Clinical Dermatology. Third Edition. Blackwell Science. USA : 2002
6. Wiederkehr, M., Schwart, R. A. 2006. Skabies. Available at: <http://www.emedicine.com/DERM/topic471.htm>. (Accessed: Juni 7, 2012)
7. Buxton Paul K. ABC of Dermatology. Fourth Edition. BMJ Books. British : 2003
8. Departement of Medical Entomology. Skabies. Available from: <http://www.medent.usyd.edu.au/fact/skabies.html> (Accesed Juni 8, 2012)
9. Sularsito Sri Adi, Soebaryo Retno Widowati, Kuswadji. Dermatologi praktis.Ed. 1. PERDOSKI. 1989
10. Lab/SMF. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Pedoman diagnosis dan terapi penyakit kulit dan kelamin. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah. Denpasar : 2000

11. Mayo Clinic staff. Complications. Available from:
<http://www.mayoclinic.com/health/scabies/DS00451/dissection=complication>
(Accessed Juni 6, 2012)
12. Illinois Departement of Public Health. Scabies. 2008. Available from:
<http://www.idph.state.il.us/public/hb/hbscab.htm> (Accessed: Juni 8, 2012)
13. Anonim. Scabies. 2009. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/scabies>
(Accessed: Juni 8, 2012)
14. Sadana, Liana Yuliawati. Krim permethrin 5% untuk pengobatan scabies. 2007.
Available from: <http://yosefw.wordpress.com/2007/12/30/krim-permethrin-5-untuk-pengobatan-scabies/> (Accessed: Juni 7, 2012)