

# SKABIES

No. ICD-10 : B86 *Scabies*  
No. ICPC-2 : S72 *Scabies/other acariasis*  
Tingkat Kompetensi : 4A

## PENDAHULUAN

Penyakit skabies banyak ditemukan pada masyarakat padat penduduk dan berhubungan erat dengan higiene yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa prevalensi skabies dua kali lebih tinggi pada daerah kumuh perkotaan yang padat penduduk dibandingkan dengan populasi nelayan yang tinggal di tempat yang lebih luas.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit Skabies.

### TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu:

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis masalah kesehatan pasien.
2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, patogenesis dan patofisiologi, akibat yang ditimbulkan, serta risiko spesifik secara selektif.
3. Menentukan penanganan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis atau perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
4. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
5. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

## DEFINISI

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh penetrasi tungau ke kulit (infestasi) dan sensitisasi pada kulit manusia karena *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya.

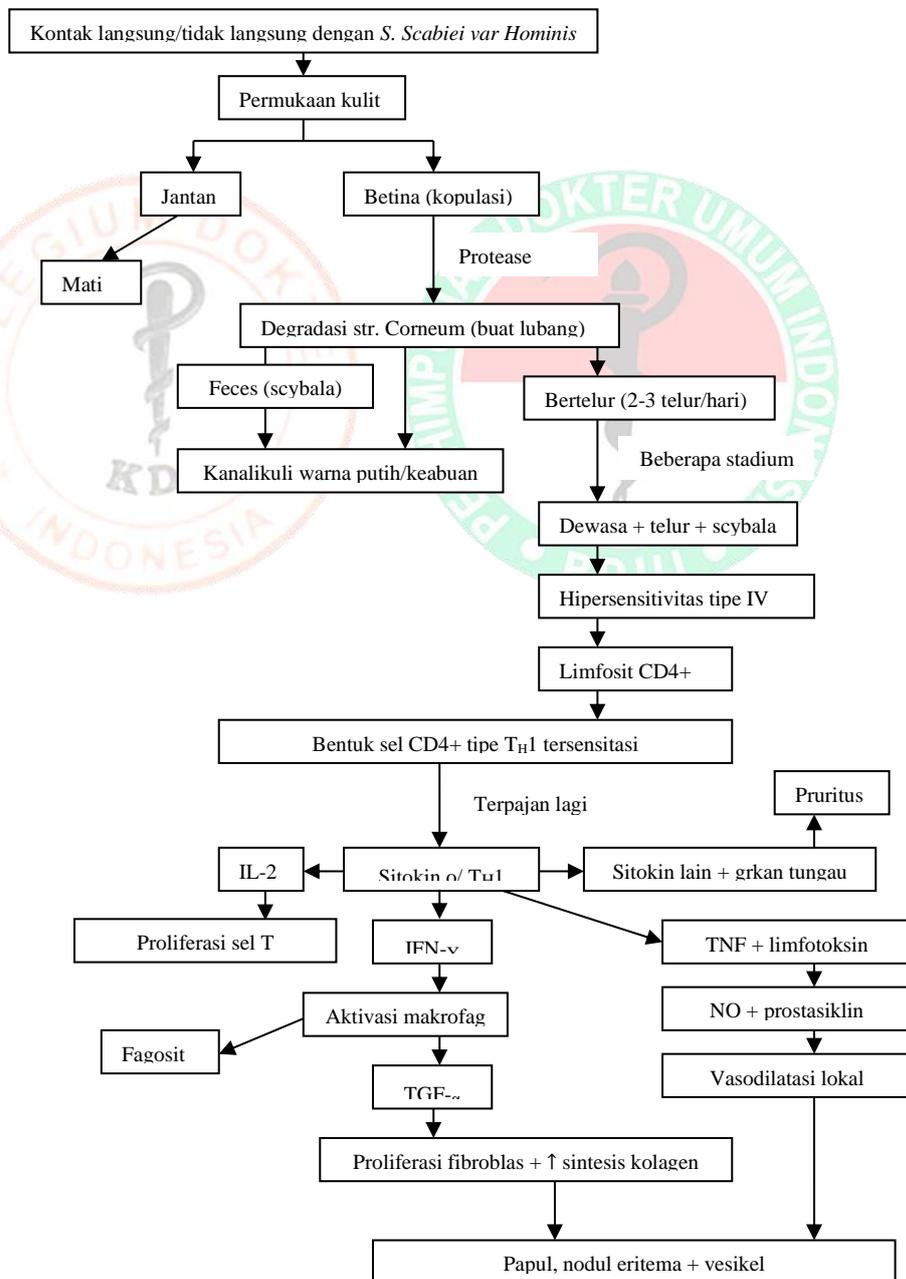
## ETIOLOGI

*Sarcoptes scabiei*

Penularan dapat terjadi karena:

1. Kontak langsung kulit dengan kulit penderita skabies, seperti menjabat tangan, hubungan seksual, atau tidur bersama.
2. Kontak tidak langsung (melalui benda), seperti penggunaan perlengkapan tidur bersama dan saling meminjam pakaian, handuk dan alat-alat pribadi lainnya, tidak memiliki alat-alat pribadi sendiri sehingga harus berbagi dengan temannya.
3. Tungau hidup dalam epidermis, tahan terhadap air dan sabun dan tetap hidup bahkan setelah mandi dengan air panas setiap.

## PETA KONSEP



## FAKTOR RISIKO

1. Masyarakat yang tinggal dalam kelompok padat seperti di asrama atau pemukiman padat dengan higiene yang buruk.
2. Dapat ditemukan pada masyarakat dengan kelompok sosial ekonomi rendah.
3. Hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas.

## PENEGAKAN DIAGNOSIS

### ANAMNESIS

Gejala klinis:

1. Gatal terutama pada malam hari (*pruritus nokturna*) atau saat penderita berkeringat.
2. Lesi timbul di stratum korneum yang tipis, seperti di sela jari, pergelangan tangan dan kaki, aksila, umbilikus, areola mammae dan di bawah payudara (pada wanita) serta genital eksterna (pria).

### PEMERIKSAAN FISIK

Lesi kulit berupa terowongan (*kanalikuli*) berkelok, berwarna putih atau abu-abu dengan panjang rata-rata 1 cm. Ujung terowongan terdapat papul, vesikel dan bila terjadi infeksi sekunder, maka akan terbentuk pustul, ekskoriiasi dan sebagainya. Pada anak-anak, lesi lebih sering berupa vesikel disertai infeksi sekunder akibat garukan sehingga lesi menjadi bernanah (gambar 1a).



Gambar 1a. Skabies pada tangan dan sela jari

### PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan mikroskopis dari kerokan kulit untuk menemukan tungau (gambar 1b dan 1c).

Cara melakukan pemeriksaan *scrapping* pada skabies :

1. Tentukan lesi yang patognomonis
2. Teteskan minyak emersi pada lesi
3. *Scrapping* dengan scalpel nomor 15 sepanjang dari jalur liang atau pada kulit yang dicurigai, lakukan dengan hati-hati agar tidak berdarah.
4. Letakkan/hapus spesimen pada gelas obyek
5. Tutup dengan *cover glass*
6. Periksa dibawah mikroskop



Gambar 1b. *Sarcoptes scabiei*

Gambar 1c. Telur dan Feses (skibala)

## DIAGNOSIS KLINIS

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terdapat 4 tanda kardinal untuk diagnosis skabies, yaitu:

1. Pruritus nokturna, yaitu gatal yang hebat terutama pada malam hari atau saat penderita berkeringat.
2. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel.
3. Lesi timbul di stratum korneum yang tipis, seperti di sela jari, pergelangan tangan dan kaki, aksila, umbilikus, areola mammae dan di bawah payudara (pada wanita) serta genital eksterna (pria).
4. Penyakit menyerang manusia secara berkelompok.
5. Ditemukannya tungau dengan pemeriksaan mikroskopis.

Diagnosis ditegakkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda tersebut.

## DIAGNOSIS BANDING

Skabies adalah penyakit kulit yang disebut dengan *the great imitator* dari kelainan kulit dengan keluhan gatal. Diagnosis bandingnya adalah:

1. Pioderma
2. Impetigo
3. Dermatitis
4. Pedikulosis korporis

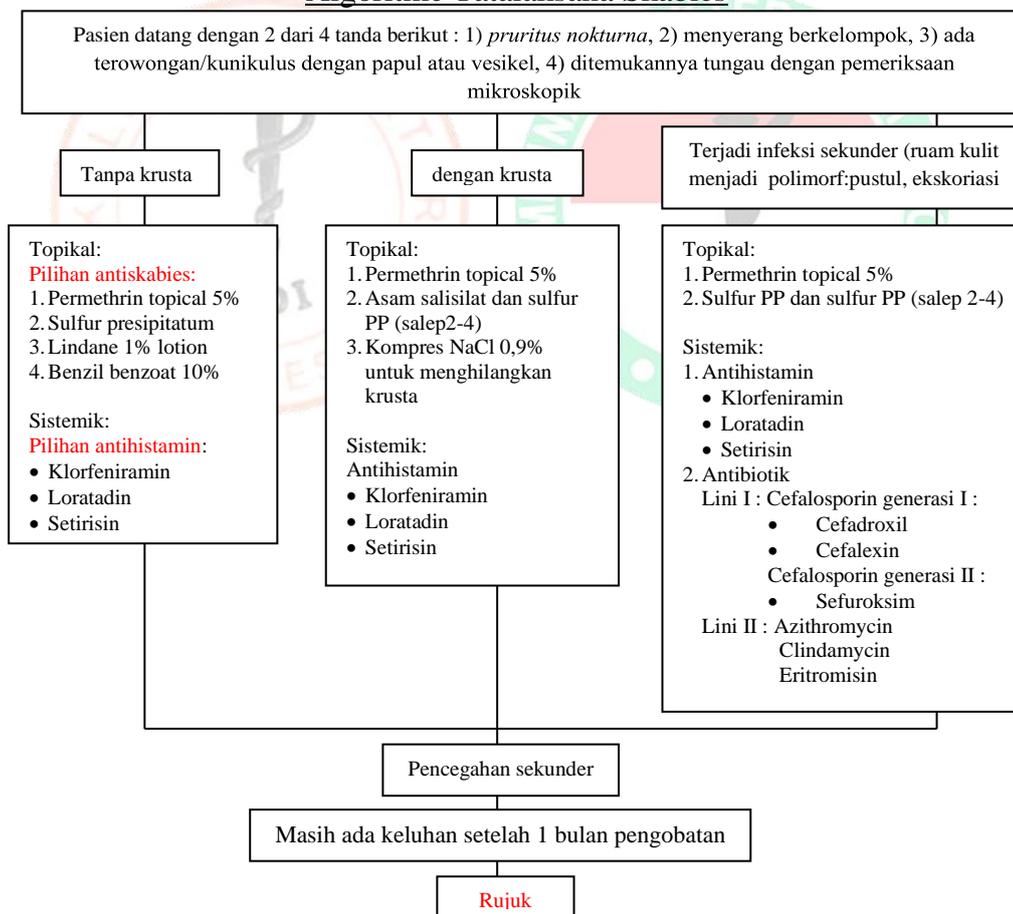
## SARANA DAN PRASARANA

1. Lup
2. Peralatan laboratorium untuk pemeriksaan sediaan langsung kerokan kulit :
  - a. Mikroskop
  - b. Gelas obyektif dan *cover glass*
  - c. Minyak emersi
  - d. Scalpel

**PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF**

1. Melakukan perbaikan higiene diri dan lingkungan, dengan:
  - a. Tidak menggunakan peralatan pribadi secara bersama-sama dan alas tidur diganti bila ternyata pernah digunakan oleh penderita skabies.
  - b. Menghindari kontak langsung dengan penderita skabies.
2. Terapi tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus serentak dan menyeluruh pada seluruh kelompok orang yang ada di sekitar penderita skabies. Terapi diberikan dengan salah satu obat topikal (skabisid) di bawah ini:
  - a. Mengoleskan krim permetrin 5% di seluruh tubuh selama 10 jam. Setelah itu, krim permetrin dibersihkan dengan sabun.
  - b. Krim permetrin digunakan selama 3 hari berturut-turut.
  - c. Pada anak di bawah 2 tahun, krim permetrin diberikan secara selektif.
  - d. Apabila tidak diperoleh permetrin, dapat diberikan salep 2-4 dioleskan di seluruh tubuh, selama 3 hari berturut-turut, dipakai setiap habis mandi.

**Algoritme Tatalaksana Skabies**



## TERAPI FARMAKOLOGIS

| Obat  | Level of evidence                           | Rentang dosis mg/hari           | Frekuensi                   | Keterangan  |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Krim permethrin 5%  | 1B/<br><i>Recommendation Grade A</i>        |                                 | 1 kali per hari             | Penggunaan selama 8-12 jam pada malam hari lalu cuci bersih. Dapat diulang setelah 10-14 hari pemberian pertama. Aman bagi bayi (>2 bulan) dan anak balita  |
| Krim benzil benzoat 10% (tidak tersedia dalam formularium nasional) | 3/<br><i>Recommendation Grade B</i>         |                                 | 1 kali per hari, malam hari | Bersifat neurotoksik pada tungau skabies<br>Cukup efektif pada semua stadium<br>Penggunaan 24 jam sering mengiritasi (dermatitis iritan) dan menambah rasa gatal<br>Diberikan selama 3 hari   |
| Asam salisilat, sulfur PP   | Sulfur→1b/<br><i>Recommendation Grade A</i> | Asam salisilat 2%, Sulfur PP 4% | 2 kali per hari, pagi-siang | Membunuh tungau dan larva, tidak membunuh telur<br>Penggunaan selama 8 jam, tiga hari berturut-turut<br>Berbau, lengket, mengotori pakaian, kadang-kadang terjadi iritasi (dermatitis kontak)<br>Murah, aman untuk neonatus dan bumil<br>Diberikan hingga penyembuhan |

Bila ada infeksi sekunder, perlu diberikan salah satu antibiotik di bawah ini:

|            |  |  |
|------------|--|--|
| Cefadroxil | Dewasa: 2x500/hari sampai 2x1000 mg/hari                 | Anak: 30 mg/kgBB/hari dalam 2 dosis      |
| Cefalexin  | 40-50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 4 dosis selama 5-7 hari |  |
| Sefuroxim  | Dewasa: 2x250 mg/hari sampai 2x500 mg/hari               | Anak: 2x125 mg/hari sampai 2x250 mg/hari |

## KONSELING DAN EDUKASI

Dibutuhkan pemahaman bersama agar upaya eradikasi scabies bias melibatkan semua pihak. Bila infeksi menyebar di kalangan santri di sebuah pesantren, diperlukan keterbukaan dan kerjasama dari pengelola pesantren. Bila sebuah barak militer tersebar infeksi, mulai dari prajurit sampai komandan barak harus bahu membahu membersihkan semua benda yang berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit.

## MONITORING PENGOBATAN

Pasien harus diperiksa 4 minggu setelah memulai pengobatan untuk memastikan bahwa pengobatan berhasil. Jika terjadi resistensi pengobatan maka regimen obat harus diganti.

## KRITERIA RUJUKAN

Pasien skabies dirujuk apabila:

1. Keluhan masih dirasakan setelah 1 bulan pasca terapi.
2. Skabies pada orang tua
3. Skabies pada bayi
4. Skabies yang luas

Jika tidak ditemukan lagi kelainan fisik dan pada pemeriksaan mikroskop tidak ditemukan skabies maka dirujuk kembali ke PPK 1.

## KOMPLIKASI

Infeksi kulit sekunder terutama oleh *S. aureus* sering terjadi, terutama pada anak. Komplikasi skabies dapat menurunkan kualitas hidup dan prestasi belajar.

1. *Scabies induced pyoderma*:
  - a. Impetigo sekunder dan *glomerulonephritis post streptococcal*
  - b. *Sterptococcus spyogenes*
2. Skabies yang berkrusta:
  - a. *Lymphangitis* dan *septicemia*
3. Pemicu terjadinya *bullous pemphigoid*

## PROGNOSIS

Prognosis umumnya *bonam*, namun tatalaksana harus dilakukan juga terhadap lingkungannya.

## PENCEGAHAN

1. Primer :
  - a. Jaga kebersihan badan, pakaian dan lingkungan sekitar
  - b. Hindari kontak fisik dengan penderita skabies
  - c. Penderita skabies sebaiknya pisahkan tempat tidur, pakaian, sprei, selimut, sarung handuk bantal, guling dan perlengkapan pribadi lainnya
  - d. Orang disekitar penderita sebaiknya cuci pakaian dengan air hangat dan sabun serta dikeringkan sampai kering
2. Sekunder :
  - a. Pengobatan seluruh penghuni rumah, asrama, rumah sakit atau panti tempat penderita
  - b. Tidak menggunakan peralatan bersama-sama penderita dan anti alas tidur setelah dipakai penderita
  - c. Hindari kontak langsung dengan penderita

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda,A., Hamzah,M., Aisah,S. 2013. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi keenam. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Heukelbach,J. & Feldmeier,H. 2006. Scabies. *The Lancet*, 367,1767-74. June 8, 2014. [http:// Search.Proquest.Com/Docview/199054155/Fulltextpdf/Afbf4c2fd1bd4016pq/6?Accountid=17242](http://Search.Proquest.Com/Docview/199054155/Fulltextpdf/Afbf4c2fd1bd4016pq/6?Accountid=17242)

3. James,W.D., Berger,T.G., Elston,D.M. 2000. Andrew's Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 10th Ed. Canada. Saunders Elsevier.
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. 2011. Pedoman Pelayanan Medik. Jakarta.
5. MIMS Dermatology. 2015. Disease Management Guidelines. Indonesia. MIMS.
6. James,W.D., Berger,T.G., Elston,D.M. 2000. Andrew's Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 10<sup>th</sup>Ed. Canada. Saunders Elsevier.
7. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. 2014. Panduan Layanan Klinis Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi. Jakarta.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, 2015



## REFLEKSI KASUS MANDIRI

Kasus Pasien

Nama :  
Umur :                    thn/bln  
Jenis kelamin :  
Keluhan utama :

Anamnesis yang dilakukan (Subyektif):

.....  
.....  
.....  
.....

Pemeriksaan fisik yang dilakukan (Obyektif) :

.....  
.....  
.....  
.....

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan (Obyektif) :

.....  
.....

Analisis hasil pemeriksaan penunjang

.....  
.....

Diagnosis banding :

1. ....
2. ....
3. ....

Penatalaksanaan:

Nonmedikamentosa :

.....  
.....  
.....

Medikamentosa :

.....  
.....  
.....

Refleksi kasus:

Apakah kasus yang ditangani sesuai dengan teoritis

.....  
.....  
.....

## KLINIK KASUS

### DISKUSI PEER

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik

### DISKUSI PAKAR'

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor Handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik
5. Jumlah Anggota diskusi ..... (orang) / forum
6. Narasumber
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
7. Post test : Berdasarkan Narasumber Forum

**UMPAN BALIK PESERTA UNTUK PERBAIKAN MODUL**

