

MENGENAL PENYAKIT SKABIES DI INDONESIA

Oleh: *Danny A. Hermawan**, *Harro H. Liman***

Abstract

There are still high incidences of skin diseases in Indonesia. Among those, skin diseases caused by ecto-parasite such as scabies is one of the most prevalent in Indonesian society and considered as a community's problem, which is easily found in heavily populated areas with inadequate sanitation.

Scabies, even though not harmful would cause severe itching, which is quite disturbing and could decrease productivity of the person infected. From an epidemiologic point of view, special attention must be given to scabies, because it is very contagious and cause an epidemic situation. In the last decade scabies is among the contagious diseases that could be transmitted through sexual activities (Sexually transmitted diseases or STD).

Pendahuluan

Penyakit kulit masih mempunyai insidens yang cukup tinggi di Indonesia. Hal ini dinyatakan pula oleh Menkes RI dalam sambutannya pada Pembukaan Konas V Padvi bulan Maret 1986 di Ujung Pandang, bahwa penyakit kulit di Indonesia menduduki urutan ketiga setelah penyakit saluran pernapasan dan penyakit saluran pencernaan.

Di antara penyakit-penyakit kulit tersebut, ternyata penyakit yang diakibatkan parasit yaitu skabies merupakan penyakit tersering dijumpai di masyarakat Indonesia dan merupakan penyakit rakyat, yang menyerang daerah pemukiman yang padat dengan keadaan lingkungan yang kurang baik.

* Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin

** Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran UKRIDA, Jakarta.

MENGENAL PENYAKIT SKABIES

Dalam Konas III Padvi tahun 1980 di Medan, Zainal Hakim dkk melaporkan bahwa penyakit skabies pada tahun 1978 pernah mencapai urutan tertinggi dari seluruh penderita penyakit kulit yang berobat pada RSUP Dr. M Jamil, Padang. Sedangkan Siti Aisah pada Konas IV Padvi tahun 1983 di Semarang melaporkan menurut data kunjungan tahun 1981 dan 1982 di Sub. Bagian Ilmu Penyakit Kulit Anak RSCM, penyakit skabies menduduki urutan kedua setelah penyakit dermatitis. Demikian pula dalam laporannya pada seminar "Pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit kulit dan kelamin pada anak" tahun 1989 di Jakarta, berdasarkan data kunjungan tahun 1986 s/d 1988, posisi tersebut belum berubah.

Dari segi epidemiologi perlu pula diperhatikan oleh karena penyakit ini sangat menular sehingga dapat mengakibatkan epidemi. Penyakit ini, walaupun tidak berbahaya, memberikan gejala gatal yang cukup hebat, hal ini dapat menurunkan produktivitas kerja penderita.

Pada tahun-tahun terakhir ini skabies dimasukkan dalam penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (Sexually Transmitted Diseases = STD).

Karena penyakit itu pengetahuan mengenai penyakit ini perlu didalami, agar dapat segera dikenal dan diobati dengan tepat dan tuntas.

Sinonim

Scabies atau "Itch mite" di Indonesia dikenal sebagai penyakit Gudik; Kudis atau Budukan. Disebut pula penyakit A go go karena gerakan menggaruk penderita menyamai gerakan dansa a go go yang pernah populer beberapa waktu yang lalu.

Definisi

Skabies ialah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau, sejenis kutu yang bernama *Sarcoptes scabiei*, yang berada di dalam terowongan-terowongan di lapisan tanduk (*stratum korneum*) kulit manusia pada tempat-tempat predileksi.

Penyebab

Sarcoptes (= *Acarus*) *scabiei* var, *hominis*, atau disebut pula tungau sarkoptes.

Parasitologi

Sarkoptes adalah tungau atau kutu yang kecil, berbentuk bulat lonjong konveks di bagian dorsal, pipih di bagian ventral, tidak bermata, yang jantan berukuran 0,2 -

MENGENAL PENYAKIT SKABIES

0,25 mm, sedangkan yang betina 0,33 - 0,45 mm. Mempunyai 4 pasang kaki, dua pasang terletak di depan dan dua pasang terletak di belakang. Pasangan kaki yang pertama berakhir sebagai tabung panjang masing-masing dengan sebuah alat pengisap yang berbentuk bel dan dengan buku-buku.

Tungau jantan umumnya mati setelah kopulasi, sedangkan yang betina sesudah kopulasi mulai menggali terowongan pada lapisan tanduk kulit biasanya pada malam hari dan bergerak maju dengan kecepatan kira-kira 2-3 mm sehari. Terowongan tersebut dapat berbentuk lurus atau berkelok-kelok panjang beberapa cm dari luar terlihat berwarna merah ke abu-abuan. Tungau betina dapat hidup didalam terowongan selama 4 s/d 5 minggu dan beberapa jam setelah kopulasi mulai bertelur 2 - 5 butir sehari. Telur akan menetas dalam waktu +/- 3 hari menjadi larva yang bentuknya sama dengan sarkoptes dewasa kecuali hanya mempunyai 3 pasang kaki. Larva dalam waktu +/- 3 hari menjadi nimfa, yang sesudah 3 hari kemudian berubah menjadi bentuk dewasa yang dapat hidup di luar pada suhu kamar selama kurang lebih 7 - 14 hari.

Epidemiologi

Cara penularan yang paling sering adalah kontak langsung yang erat termasuk secara seksual. Dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, tempat-tempat duduk atau handuk dan pakaian yang dipakai oleh penderita skabies. Penularan penyakit ini sangat erat hubungannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan.

Insidens penyakit ini biasanya menyangkut pada keadaan dimana banyak orang tinggal berdesakan di tempat-tempat yang sempit atau kurang bersih, misalnya asrama-asrama, penjara-penjara, panti-panti asuhan dan lain-lain.

Gejala Klinis

Gejala utama adalah gatal terutama malam hari, gejala ini sangat mendukung ke arah diagnosa apalagi bila terjadi di tempat predileksi.

Yang paling sering diserang pada sela-sela jari tangan, dapat pula di bagian ekstensor siku, lipatan ketiak daerah pusat dan perut sekitar ikat pinggang, daerah genital dan bokong. Pada bayi-bayi oleh karena kulitnya masih tipis, penyakit ini menyerang seluruh badan termasuk telapak tangan dan kaki, muka serta kulit kepala.

Lesi mula-mula terlihat sebagai papel, papulovesikulae disertai tanda-tanda bekas garukan seperti erosi dan eksoriasi, jadi terdapat wujud kelainan kulit yang

polimorfi. Yang dapat dikatakan gejala khas ialah: adanya terowongan-terowongan yang terlihat pada permukaan kulit, dimana tungau sarkoptes dapat ditemukan pada ujung buntu terowongan tersebut, tetapi keadaan ini sulit terjadi bila terowongan-terowongan sudah rusak akibat infeksi sekunder atau garukan.

Komplikasi

Akibat garukan dapat terjadi infeksi sekunder berupa pustel, folikulitis, furunkulosis. Disamping itu sering dijumpai dermatitis kontak akibat pemakaian obat topikal untuk menghilangkan rasa gatal misalnya kapur sirih, daun-daunan yang ditumbuk, salep penisilin, salep sulfa dan lain-lain hal ini biasanya menyulitkan diagnosis.

Diagnosis

1. Cara terbaik dan ideal ialah menemukan terowongan-terowongan dan membuktikan adanya *Sarcoptes scabiei* dewasa, larva dan telur. Caranya dengan jarum steril, terowongan dibuka dan diikuti sampai ke ujungnya, dimana biasanya kita dapati kutu melekat pada ujung jarum tersebut dan dilihat di bawah mikroskop. Dapat pula menggunakan skalpel atau pisau cukur untuk mengangkat seluruh terowongan dengan menyayat lapisan tanduk setipis-tipisnya. Cara lain ialah menyikat bagian kulit yang tersangka mengandung kuku skabies dan hasil sikatan ini dilihat di bawah mikroskop.
2. Cara praktis ialah mengumpulkan data-data diagnosis dan gejala klinis antara lain rasa gatal yang hebat terutama malam hari, anamnesis keluarga ada keluhan seperti ini, adanya wujud kelainan kulit (efloresensi) yang bermacam-macam (polimorfi) pada tempat predileksi.

Diagnosis banding

Harus dibedakan dengan kelompok penyakit pioderma seperti impetigo dan furunkulosis, demikian pula dengan penyakit prurigo.

Pengobatan

1. Secara umum harus perhatikan kebersihan lingkungan, mandi yang bersih dengan sabun, merebus pakaian dan alat-alat yang dipakai

MENGENAL PENYAKIT SKABIES

penderita, demikian pula mengobati partner seks dan semua penderita dalam keluarga atau komunitasnya.

2. Obat-obat anti skabies

a. Belerang (Sulfur), dalam bentuk Sulfur presipitatum kadar 4-10% dengan vaselin berbentuk salep, yaitu 2-4 zalf (salep 2-4) yang telah lama dikenal. Preparat ini relatif murah dan aman untuk bayi dan anak kecil sehingga banyak dipakai di Puskesmas-Puskesmas. Karena tidak membunuh telur pemakaian harus minimal 3 hari berturut, dengan cara menggosok dengan agak kuat pada badan dan ekstremitas terutama ditempat predileksi tiap malam selama 3 malam. Obat ini memberi bau belerang dan dapat mengotori pakaian kadang menimbulkan iritasi.

b. Emulsi benzil benzoas kadar 15-25%, obat ini efektif terhadap semua stadium, biasanya dioleskan pada kulit tiap malam selama 3 malam. Tidak diberikan pada anak-anak dibawah 6 tahun, sering menimbulkan iritasi sehingga menambah rasa gatal.

c. Gama benzene heksaklorida atau Gameksan 1/2-1%, dalam bentuk krim atau lotio merupakan obat pilihan yang efektif pada semua stadium. Obat ini memberi efek toksik pada susunan saraf pusat, sehingga tidak diberikan pada anak-anak dan wanita hamil. Pemakaian cukup dioleskan tipis pada kulit dibiarkan 8-12 jam kemudian mandi yang bersih bila perlu dapat diulang seminggu kemudian.

d. Krotamiton 10% (Crotaderm) dalam bentuk krim merupakan obat pilihan dengan khasiat anti skabies dan anti gatal, dapat memberi iritasi bila mengenai selaput lendir, cara pemakaian seperti gameksan.

e. Permethrin 5% (NIX) dalam bentuk krim akan merupakan obat anti skabies yang paling aman dan efektif di masa mendatang.

3. Obat Antibiotika

Diberikan untuk mengatasi infeksi sekundernya, demikian pula bila terjadi dermatitis kontak maka lebih diobati dermatitisnya kemudian diberi obat-obat anti skabies.

Bentuk-bentuk Klinis Skabies

1. Skabies Impetiginisata

Adalah skabies dengan infeksi sekunder, biasanya gejala primer menjadi tak jelas, terdapat gambaran klinis berupa pustul, folikulitis dan furunkulosis.

MENGENAL PENYAKIT SKABIES

2. Skabies pada bayi dan anak-anak kecil
Gejala sering tidak khas, oleh karena mengenai hampir seluruh kulit tubuh yang relatif tipis mulai dari kepala, leher, telapak tangan dan kaki, biasanya disertai infeksi sekunder.
3. Skabies hewan
Beberapa jenis skabies hewan kadang-kadang dapat menulari manusia terutama kepada para peternak seperti Skabies anjing, kucing, ayam, babi, lembu, kuda dan lain-lain. Penyakit skabies jenis ini memberi gejala klinis yang ringan dan dapat sembuh sendiri oleh karena kulit manusia bukan merupakan tempat hidupnya.
4. Skabies yang termasuk S.T.D.
Bentuk ini biasanya terdapat pada orang dewasa, yang ditularkan melalui kontak seksual. Biasanya penderita pria lebih banyak dari wanita, terutama pada orang-orang dengan seksual aktif dari golongan promiskuitas. Gejala klinis berupa papul-papul yang gatal pada alat kelamin dan daerah sekitarnya.
5. Skabies Nodular
Adalah nodul yang berukuran 3-5mm, berwarna kemerahan tak selalu disertai gatal, timbul pada masa aktif skabies di skrotum, penis dan tempat lain, untuk beberapa minggu atau bulan sesudah penyakit skabies disembuhkan pada kira-kira 5% dari para penderita.
6. Skabies Norwegika

Sinonim

Adalah bentuk penyakit skabies yang hebat, yang ditandai dengan adanya krusta menyerupai psoriasis terutama pada jari tangan dan sekitar kuku dimana kulit membengkak, mengelupas dan berkerak serta kuku-kuku jari berubah bentuk.

Terdapat keadaan hiperkeratosis di bawah kuku dan telapak tangan, serta terjadi fisura dan krusta pada alat kelamin dan bokong. Lesi krusta purulen dapat ditemui pada wajah dan kulit kepala. Didaerah kulit yang sering mendapat tekanan tubuh merupakan predileksi lesi keratotik pada mana kutu dapat ditemukan. Bentuk ini biasanya dijumpai pada penderita malnutrition, kelainan neurologik terutama mongolism, gangguan immunologis pada atau T cell leukemia, penyakit lepra dan orang-orang hidup pada tempat dengan sanitasi yang buruk, pada mana dapat ditemukan sampai ribuan kutu pada kulit seorang penderita.

MENGENAL PENYAKIT SKABIES

Terapi

1. Obat anti skabies
2. Obat kerstolitik
3. Methotrexate.

Kepustakaan

1. Boediardjo S.A.: Epidemiologi dan insidens penyakit kulit dan kelamin pada anak, Seminar pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit kulit dan kelamin pada anak, Jakarta 1989.
2. Brown H.W. & Belding D.L.; Basic Clinical Parasitology 2nd ed., pp.232-235 & 273-278 (Appleton-Century-Crofts, Division of Meredith Publishing Company, New York 1964).
3. Domonkos A.N.; Arnold H.L. and Odom R.B.: Andres's Diseases of the skin Clinical Dermatology; 7th ed., pp. 554-570 (W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto 1982).
4. Harahap M.: Penyakit Menular Seksual, Penerbit PT Gramedia, Jakarta 1984.
5. Hamzah M.: Skabies, Majalah Medika: ed. khusus Penerbit PT Tempo, Jakarta 1981.
6. Siti Aisah: Insidensi penyakit kulit pada anak di R.S.C.M., Jakarta, Kumpulan naskah ilmiah Konas PADVI IV, Semarang 1988.
7. Zainal Hakim & Isramiharti: Materi pendidikan undergraduate ilmu penyakit kulit dan kelamin F.K. - Univ. Andalas, Lampung, Kumpulan naskah ilmiah Konas PADVI III, Medan 1986.