



Varisela, Skabies, dan Pityriasis Versicolor pada Remaja yang Tinggal di Asrama

Sri Yulianti^{1*}, Wizar Putri Mellaratna²

¹Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Alamat: Alamat: Cot Tengku Nie Reuleut, Muara Batu, Aceh Utara

Korespondensi Penulis: sri.1906112020@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Varicella is a contagious skin infection caused by the varicella zoster virus (VZV). Varicella, scabies, and pityriasis versicolor are diseases with the same risk factors, namely in adolescents with high physical activity and living in crowded places such as dormitories. Case: A 13-year-old male adolescent complained of fluid-filled bumps on the body and face accompanied by itching that had been felt since yesterday. Low fever that fluctuates accompanied by dizziness, nausea since 2 days ago. Due to the itching, the patient scratched the area of the bumps so that the bumps burst. The patient is currently undergoing scabies treatment. The patient also complained of white spots all over the body that had appeared since 2 months ago and worsened when the patient sweated. The patient is a student living in an Islamic boarding school. The patient said he often changed clothes, sarongs, and caps with his dorm mates. The patient also has high physical activity such as playing ball and does not immediately change clothes if he sweats. The diagnosis of varicella, scabies, and pityriasis versicolor is based on anamnesis and physical examination. Treatment options in this case are administration of drugs in the form of Acyclovir 400mg 4 x 2, Paracetamol 500mg 3 x 1, Permethrin 5% applied to the entire body 1x for 8 hours, Fucilex cream 2 dd ue, and Ketoconazole 2% shampoo. Conclusion: in this case, a 13-year-old patient with varicella, scabies, and pityriasis versicolor with risk factors of adolescence with high physical activity and living in crowded places such as dormitories was found.*

Keywords: *Varicella, scabies, pityriasis versicolor, adolescents, dormitory*

Abstrak. Varisela merupakan penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan oleh virus varicella zoster (VZV). Varisela, skabies, dan pityriasis versicolor merupakan penyakit dengan faktor risiko yang sama yaitu pada remaja dengan aktivitas fisik yang tinggi dan tinggal di tempat ramai seperti asrama. Kasus : Remaja laki-laki, 13 tahun dengan keluhan muncul bentol-bentol berisi cairan di badan dan wajah disertai rasa gatal yang dirasakan sejak 1 hari SMRS. Demam tidak tinggi yang naik-turun disertai pusing, mual sejak 2 hari SMRS. Akibat rasa gatal pasien menggaruk area bentol-bentol tersebut sehingga bentol-bentol tersebut pecah. Pasien saat ini dalam pengobatan skabies. Pasien juga mengeluhkan bercak putih di seluruh tubuh yang muncul sejak 2 bulan yang lalu dan memberat saat pasien berkeringat. Pasien merupakan seorang pelajar yang tinggal di pesantren. Pasien mengatakan sering berganti baju, sarung, dan peci dengan teman satu asrama. Pasien juga memiliki aktivitas fisik yang tinggi seperti bermain bola dan tidak segera mengganti baju jika berkeringat. Diagnosis varisela, skabies, dan pityriasis versicolor didasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pilihan pengobatan pada kasus ini adalah pemberian obat berupa Asiklovir 400mg 4 x 2, Paracetamol 500mg 3 x 1, Permetrin 5% diloeskan seluruh tubuh 1x selama 8 jam, Fucilex cream 2 dd ue, dan Ketoconazol 2% shampoo. Kesimpulan: pada kasus ini didapatkan seorang pasien 13 tahun dengan varisela, skabies, dan pityriasis versicolor dengan faktor risiko usia remaja dengan aktivitas fisik tinggi dan tinggal di tempat ramai seperti asrama.

Kata kunci : Varisela, skabies, pityriasis versicolor, remaja, asrama

1. PENDAHULUAN

Cacar air, atau varisela, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena sifatnya yang menular dan berpotensi menimbulkan dampak yang parah. Penyakit ini disebabkan oleh virus varicella zoster (VZV), anggota famili Herpesviridae, dan ditandai dengan ruam kulit vesikular yang khas, gejala sistemik, dan tingkat penularan yang tinggi.

Meskipun cacar air dianggap sebagai bagian dari masa kanak-kanak, infeksi virus ini dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, ensefalitis, dan superinfeksi bakteri, terutama pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (1).

Insiden dan prevalensi cacar air dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, status sosial ekonomi, dan tingkat imunisasi. Lingkungan dengan kepadatan tinggi, seperti sekolah, asrama, dan pusat penitipan anak, merupakan tempat berkembang biaknya penularan, yang menyebabkan wabah di antara orang-orang yang rentan (1,2). Cacar air sangat menular. Angka serangan sebesar 87% di antara saudara kandung yang rentan dalam rumah tangga dan hampir 70% di antara pasien yang rentan di bangsal rumah sakit telah dilaporkan. Lebih dari 95% kasus cacar air tampak secara klinis (3).

Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gudig, dan budug, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei* varietas hominis. Penyakit ini lebih banyak terjadi di negara berkembang, terutama di daerah endemis dengan iklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Amerika Selatan, dan Indonesia. Di Indonesia, skabies merupakan salah satu penyakit kulit tersering di puskesmas. Pada tahun 2008, prevalensi skabies di seluruh puskesmas di Indonesia adalah 5,6 - 12,9%, merupakan penyakit kulit terbanyak urutan ketiga (4). Beberapa faktor yang berpengaruh pada prevalensi skabies antara lain keterbatasan air bersih, perilaku kebersihan yang buruk, dan kepadatan penghuni rumah. Dengan tingginya kepadatan penghuni rumah, interaksi dan kontak fisik erat yang akan memudahkan penularan skabies karena itu penyakit ini banyak terdapat di asrama, panti asuhan, pondok pesantren, dan pengungsian (3,4).

Pityriasis versicolor adalah infeksi *Malassezia* superfisial yang paling sering terlihat pada remaja dan dewasa muda. Kondisi ini juga dikenal sebagai tinea versicolor. Kondisi ini bermanifestasi dengan bercak-bercak asimtomatik hingga agak gatal dan plak tipis dengan sisik halus di atasnya yang muncul di leher, dada, dan punggung, lengan atas, dan, yang lebih jarang, kulit kepala, perut, dan area selangkangan. Faktor risiko pityriasis versicolor adalah iklim tropis dan keringat berlebih (3). Laporan kasus ini dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai risiko penyakit varisela, skabies, dan pityriasis versicolor.

2. LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 13 tahun datang ke Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan muncul bentol-bentol berisi cairan di badan dan wajah disertai rasa gatal yang dirasakan sejak 1 hari SMRS. Demam tidak tinggi yang naik-turun disertai pusing, mual sejak 2 hari SMRS. Akibat rasa gatal pasien menggaruk area bentol-bentol tersebut sehingga bentol-bentol tersebut pecah. Pasien saat ini dalam pengobatan skabies sejak 10 hari yang lalu dengan perkembangan gatal sudah berkurang dan benjolan berisi nanah pada tangan sudah mengering. Pasien juga mengeluhkan bercak putih di seluruh tubuh yang muncul sejak 2 bulan yang lalu dan memberat saat pasien berkeringat. Pasien merupakan seorang pelajar yang tinggal di pesantren dengan biaya perawatan sepenuhnya di tanggung BPJS. Pasien mengatakan sering berganti baju, sarung, dan peci dengan teman satu asrama. Pasien juga memiliki aktivitas fisik yang tinggi seperti bermain bola dan tidak segera mengganti baju jika berkeringat.

Pemeriksaan vital sign didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan generalis dijumpai hipopigmentasi dan hiperpigmentasi pada kulit. Pada pemeriksaan dermatologis regio facialis, thoraks anterior posterior, extremitas superior dextra et sinistra tampak multipel vesikel dengan dasar eritematous batas tegas bentuk bulat ukuran milier-lentikuler penyebaran generalisata disertai erosi-ekskoriasi. Pada regio palmar at dorsal manus dextra et sinistra tampak multipel pustul dengan batas tegas irreguler ukuran milier-lentikuler penyebaran lokalis disertai squama. Pada regio facialis, thoraks anterior posterior, ekstremitas superior dan inferior tampak multipel makula hipopigmentasi berbatas difus irreguler ukuran milier-lentikuler penyebraan generalisata.





Gambar 1. Foto klinis pasien sebelum pengobatan. (A) regio facialis, thoraks anterior poterior, extremitas superior dextra et sinistra, (B) regio palmar at dorsal manus dextra et sinistra.

Pasien didiagnosis banding dengan varisela, herpes zoster, dan impetigo. Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik. Pasien didiagnosis kerja dengan Varisela + skabies + pityriasis versicolor. Pasien diberikan terapi berupa Asiklovir 400mg 4 x 2, Paracetamol 500mg 3 x 1, Permetrin 5% diloeskan seluruh tubuh 1x selama 8 jam, Fucilex cream 2 dd ue, dan Ketoconazol 2% shampoo. Selain itu pasien juga diberikan edukasi mengenai penyakitnya, penyebab, terapi, jadwal kontrol selanjutnya terutama mandi 2 kali sehari, segera mengganti baju jika berkeringat, tidak saling meminjam barang dengan teman asrama, merendam kain dengan air panas, menjemur kasur, tidak menggaruk kulit dan menghindari gesekan.

3. PENGAMATAN LANJUTAN

Pasien datang untuk kontrol sepuluh hari setelah terapi pertama, Pada pemeriksaan dermatologis regio facialis, thoraks anterior poterior, extremitas superior dextra et sinistra tampak vesikel telah pecah dan berupa krusta ukuran milier-lentikuler.



Gambar 2. Foto klinis pasien sebelum pengobatan regio facialis, thoraks anterior poterior, extremitas superior dextra et sinistra,

4. PEMBAHASAN

Pasien laki-laki usia 13 tahun datang ke Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan muncul bentol-bentol berisi cairan di badan dan wajah disertai rasa gatal yang dirasakan sejak 1 hari SMRS. Demam tidak tinggi yang naik-turun disertai pusing, mual sejak 2 hari SMRS. Akibat rasa gatal pasien menggaruk area bentol-bentol tersebut sehingga bentol-bentol tersebut pecah. Pasien mengatakan sering berganti baju, sarung, dan peci dengan teman satu asrama. Pasien juga memiliki aktivitas fisik yang tinggi seperti bermain bola dan tidak segera mengganti baju jika berkeringat.

Cacar air merupakan penyakit umum pada anak-anak. Insiden dan prevalensi cacar air dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepadatan penduduk di mana pasien adalah santri yang tinggal di asrama. Gejala yang dialami pasien meliputi prodromal dengan adanya demam, pusing dan mual, kemudian fase ruam dengan munculnya bercak kemerahan, muncul vesikel dengan cairan bening dan gatal sehingga digaruk dan pecah. Cacar air ditandai dengan lesi kulit vesikularnya, yang sering kali muncul dalam berbagai tahap perkembangan secara bersamaan. Perhatian khusus harus diberikan pada distribusi dan tampilan lesi ini, serta adanya gejala sistemik, seperti demam dan limfadenopati (3).

Pasien saat ini dalam pengobatan skabies sejak 10 hari yang lalu dengan perkembangan gatal sudah berkurang dan benjolan berisi nanah pada tangan sudah mengering. Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gudig, dan budug, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei* varietas hominis (4).

Pasien juga mengeluhkan bercak putih di seluruh tubuh yang muncul sejak 2 bulan yang lalu dan memberat saat pasien berkeringat. Pityriasis Versicolor (PV) atau tinea versicolor merupakan kasus yang dapat ditemukan di seluruh dunia, akan tetapi lebih sering ditemukan di daerah yang hangat dan lembab. PV merupakan salah satu penyakit dermatomikosis yang tergolong dalam non-dermatofitosis superfisial dikarenakan infeksi kulit terjadi pada bagian superfisial dan disebabkan oleh jamur oportunistik seperti *Malassezia* (5).

Pemeriksaan vital sign didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan generalis dijumpai hipopigmentasi dan hiperpigmentasi pada kulit. Pada pemeriksaan dermatologis regio facialis, thoraks anterior posterior, extremitas superior dextra et sinistra tampak multipel vesikel dengan dasar eritematous batas tegas bentuk bulat ukuran milier-lentikuler penyebaran generalisata disertai erosi-ekskoriasi. Vesikel mukosa ini pecah begitu cepat sehingga hanya tersisa ulkus dangkal berukuran 2 hingga 3 mm dan tahap vesikular biasanya terlewatkan. Ciri khas cacar air adalah adanya lesi secara bersamaan di satu area kulit, di semua tahap perkembangan (1).

Pada regio palmar at dorsal manus dextra et sinistra tampak multipel pustul dengan batas tegas irreguler ukuran milier-lentikuler penyebaran lokalis disertai squama. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan kelainan kulit menyerupai dermatitis, yaitu lesi papul, vesikel, urtika, dan bila digaruk timbul lesi sekunder berupa erosi, eksoriasi, dan krusta. Dapat ditemukan lesi khas berupa terowongan (kunikulus) putih atau keabu-abuan berupa garis lurus atau berkelok, panjang 1-10 mm di tempat predileksi (4)

Pada regio facialis, thoraks anterior poterior, ekstremitas superior dan inferior tampak multipel makula hipopigmentasi berbatas difus irreguler ukuran milier-lentikuler penyebraan generalisata. Gambaran klinis dari PV berupa makula bersisik halus yang hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Manifestasi PV berupa lesi bercak (hipopigmentasi, hiperpigmentasi, atau eritematosa) atau plak multipel, berbatas tegas, oval, bersisik halus dan kadang-kadang menjadi konfluen dan meluas yang biasanya asimtomatik atau sedikit gatal akibat kondisi berkeringat (6).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien ditegakkan diagnosis varisela dengan skabies dan pityriasis versicolor. Dengan tatalaksana non medikamentosa berupa PHBS, tidak menggaruk are atubuh yang gatal dan istirahat yang cukup. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan yaitu Asiklovir 400mg 4x2, Paracetamol 500mg 3x1, Cetirizine 10mg 1x1, Permetrin 5% diloeskan seluruh tubuh 1x selama 8 jam, Fucilex cream 2 dd ue, dan ketoconazole 2% shampoo. Obat antivirus, seperti asiklovir, dapat dipertimbangkan untuk individu yang berisiko tinggi terkena cacar air parah, termasuk individu dengan gangguan kekebalan tubuh, wanita hamil, dan orang dewasa. Asiklovir paling efektif jika dimulai dalam waktu 24 jam sejak timbulnya ruam. Obat ini dapat mengurangi durasi dan keparahan gejala, serta risiko komplikasi. Antihistamin dapat diebrikan untuk manajemen gatal, antipiretik paracetamol untuk mengurangi demam dan permetrin sebagai terapi skabies (3).

Korelasi faktor risiko tiga kasus diatas adalah pasien merupakan anak laki-laki usia 13 tahun yang tinggal di pesantren dan banyak dilakukan aktivitas fisik seperti kegiatan ekstrakurikuler (marching band, pramuka, dan karate) dan olahraga sore, yaitu sepak bola, jogging, dan voli. Perilaku santri sering bertukar pakaian dengan teman sekamar masih ditemukan di pesantren yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya mendukung kebersamaan (solidaritas) seperti memakai handuk bersama dan memakai pakaian yang sama berulang kali; kurangnya fasilitas atau sarana air bersih. Faktor diatas mempengaruhi tingkat kebersihan sehingga jika satu orang santri telah terinfeksi penyakit maka tingkat penularan antar santri akan semakin tinggi, dan jika pengobatan tidak dilakukan secara komprehensif

maka tingkat keberhasilan penyembuhan akan semakin rendah. Sehingga dibutuhkan kesadaran dan partisipasi untuk berobat secara tuntas dan keseluruhan (4,6,7).

KESIMPULAN

Dilaporkan satu kasus varisela disertai dengan skabies dan pityriasis versicolor pada seorang pasien anak laki-laki usia 13 tahun. Pasien merupakan remaja yang tinggal di asrama dan memiliki aktivitas fisik yang tinggi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien diberikan terapi berupa antivirus, antipiretik, salap skabies, dan shampoo antijamur. Pasien diberi edukasi terkait risiko penyakitnya yang berhubungan dengan usia, aktivitas dan tempat tinggal pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Boštík, V., Sleha, R., Salavec, M., Janovská, S., Chlábek, R., Blažek, P., et al. (2019). Characteristics of Varicella Zoster (VZV) virus. *Military Medical Science Letters*, 85(4), 164–170.
- Dooling, K., Marin, M., & Gershon, A. A. (2022). Clinical manifestations of varicella: Disease is largely forgotten, but it's not gone. *Journal of Infectious Diseases*, 226(Suppl_4), S380–S384.
- Falcon, D. I. M., Baez, D. A. D., Vera, M. D., & Gruter, E. L. M. F. (2023). Varicella Zoster Virus (VZV) infection: A comprehensive review of chickenpox. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 3(10), 2479–2484.
- Fitriani, S., & Ramadhani, R. (2023). Varicella Zoster dan komplikasinya pada remaja: Studi kasus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 7(4), 200–207.
- Hapsari, M., & Nugraheni, A. (2023). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian skabies di pesantren. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 90–97.
- Hartono, A., & Lestari, D. (2022). Efektivitas terapi topikal pada pasien dengan *Pityriasis versicolor*. *Jurnal Dermatologi Tropis*, 10(1), 45–52.
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Margolis, D. J., McMichael, A. J., & Orringer, J. S. (2019). *Fitzpatrick's dermatology* (9th ed., Vol. 2, pp. 2892–2925). McGraw-Hill Education.
- Kurniawan, M., Ling, M. S. S., & Franklind. (2020). Diagnosis dan terapi skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104–107.
- Natalia, D., Rahmayanti, S., & Nazaria, R. (2018). Hubungan antara pengetahuan mengenai *Pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *Pityriasis versicolor* pada santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(1).
- Nugroho, R. A., & Permana, H. (2020). Penatalaksanaan skabies pada anak: Tinjauan literatur. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(1), 12–18.

- Salsabila, S. C., Seta, D. M., Bagaskara, A., & Peristiowati, Y. (2023). Profil *Pityriasis versicolor* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019–2021. *Journal of Community Engagement in Health*, 6(1), 35–42.
- Saputra, H., & Damayanti, S. (2020). Pengetahuan masyarakat tentang cacar air dan penanganannya. *Jurnal Promkes Indonesia*, 8(3), 145–153.
- Suhardi, T., & Wibowo, R. (2021). Skabies dan pencegahannya di lingkungan pondok pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 220–228.
- Wahyuni, D., & Prasetyo, E. (2021). Edukasi pencegahan penularan skabies pada remaja. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(2), 105–110.
- Wijayanti, L., & Santosa, H. (2019). Peran vaksinasi varicella dalam pencegahan infeksi VZV. *Jurnal Epidemiologi dan Imunisasi*, 4(2), 87–94.
- Yuliana, A., & Hidayat, F. (2021). Strategi komunikasi risiko dalam edukasi penyakit menular kulit. *Jurnal Promosi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(1), 67–74.