



# JURNAL PENELITIAN

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

### Volume 27, Nomor 4, Desember 2022

---

---

Anemia Defisiensi Besi Akibat Perdarahan Kronis

*Oleh : Faisal Syarufuddin.*

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepercayaan terhadap Penggunaan Pengobatan Herbal pada Mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas

*Oleh : Aldrin Neilwan P, Sandra Kirana Adelia.*

Gambaran Pengetahuan Pejabat tentang Peregangan Otot Leher Selama Pelaksanaan Zoom Meeting Guna Menekan Penyakit Akibat Kerja di RS. Islam Jakarta Sukapura

*Oleh : Umi Sjarqiah, Arniti*

Pencegahan Gizi Buruk dalam Perspektif Islam

*Oleh : Abul A'la Al Maududi, Dadang, Herdiansyah, Nadilla Firda, Tria Astika, Endah Permatasari*

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Saluran Kemih pada Pria dan Wanita di Lingkungan PT Gunung Madu Plantation Lampung Tengah pada Tahun 2020

*Oleh : Dimas Bagus Bramasta Duarsz, Mieke Marindawati*

Limfoma Maligna di RSUD Cengkareng Periode Januari 2015 – Desember 2017

*Oleh : Mieke Marindawati*

Membedakan Fungal Acne dengan Acne Vulgaris

*Oleh : Sri Katon Sulistyaningrum*

Cutaneus Larva Mirgrans

*Oleh : Rizqa Haerani Saenong, Heryanto*

Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Putra terhadap Perilaku Adaptasi Kebiasaan Baru Selama Pandemi Covid-19 di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Modern As-Salam Putra Bojonggenteng Kabupaten Sukabumi

*Oleh : Maria Eka Putri, Rulli Rustaman*

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 27	No. 4	Jakarta Des 2022	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

# **JURNAL PENELITIAN**

## **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

### **Volume 27, Nomor 4, Desember 2022**

---

**Penanggung Jawab :**  
Dr. Ma'mun Murod, M.Si

**Pemimpin Redaksi :**  
Prof. Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

**Dewan Redaksi :**  
Dr. Muhammad Hadi, M.Kep  
Dr. Mutmainah, ST, MM  
Dr. Rini Fatma Kartika, MH  
Dr. Septa Candra, SH, MH

**Redaktur Pelaksana :**  
Ir. Helfi Gustia, M.Si

#### **Jurnal Penelitian**

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

#### *Alamat Redaksi :*

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan  
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



**JURNAL PENELITIAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
**Volume 27, Nomor 4, Desember 2022**

---

**DAFTAR ISI**

Anemia Defisiensi Besi Akibat Perdarahan Kronis..... 1 – 5  
*Oleh : Faisal Syarufuddin.*

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepercayaan terhadap Penggunaan  
Pengobatan Herbal pada Mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas ..... 6 - 26  
*Oleh : Aldrin Neilwan P, Sandra Kirana Adelia.*

Gambaran Pengetahuan Pejabat Tentang Peregangan Otot Leher Selama Pelaksanaan  
Zoom Meeting Guna Menekan Penyakit Akibat Kerja di RS. Islam Jakarta Sukapura ..... 28 - 32  
*Oleh : Umi Sjarqiah, Arniti*

Pencegahan Gizi Buruk dalam Perspektif Islam..... 33 - 37  
*Oleh : Abul A'la Al Maududi, Dadang, Herdiansyah, Nadilla Firda, Tria Astika, Endah Permatasari*

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Saluran Kemih pada Pria dan  
Wanita di Lingkungan PT Gunung Madu Plantation Lampung Tengah pada Tahun 2020 .. 38 - 42  
*Oleh : Dimas Bagus Bramasta Duarsz, Mieke Marindawati*

Limfoma Maligna di RSUD Cengkareng Periode Januari 2015 – Desember 2017 ..... 43 - 46  
*Oleh : Mieke Marindawati*

Membedakan Fungal Acne dengan Acne Vulgaris ..... 47 - 52  
*Oleh : Sri Katon Sulistyaningrum*

Cutaneous Larva Migrans ..... 53 - 56  
*Oleh : Rizqa Haerani Saenong, Heryanto*

Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Putra terhadap Perilaku Adaptasi Kebiasaan  
Baru Selama Pandemi Covid-19 di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Modern  
As-Salam Putra Bojonggenteng Kabupaten Sukabumi ..... 57 - 62  
*Oleh : Maria Eka Putri, Rulli Rustaman*

<b>Jurnal Penelitian UMJ</b>	<b>Volume 27</b>	<b>No. 4</b>	<b>Jakarta Des 2022</b>	<b>ISSN : 0853-6007</b>
--------------------------------------	----------------------	------------------	-----------------------------	-----------------------------

# Cutaneus Larva Migrans

Rizqa Haerani Saenong\* Heryanto\*

\* Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

\* Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

## Abstrak

Cutaneus larva migrans atau *creeping eruption* adalah suatu erupsi kulit khas, yang ditandai dengan gambaran klinis berupa lesi yang menjalar atau bermigrasi karena adanya parasit yang bergerak didalam kulit. Dilaporkan seorang perempuan usia 17 tahun dengan keluhan gatal-gatal dengan bintil kemerahan berkelok di beberapa area tubuh seperti perut, punggung, dan paha. Pada pemeriksaan didapatkan lesi papul eritema serpiginoza multiple dengan batas tegas, timbul dengan panjang  $\pm$  3-5 cm. Pasien didiagnosis menderita cutaneus larva migrans. Pasien diberikan terapi anti helmintik dan edukasi yang sesuai.

Kata kunci : *Cutaneus larva migrans, creeping eruption*

## Pendahuluan

*Cutaneus larva migrans* atau *creeping eruption* adalah suatu erupsi kulit khas, yang ditandai dengan gambaran klinis berupa lesi yang menjalar atau bermigrasi karena adanya parasit yang bergerak didalam kulit.<sup>1</sup> Istilah ini digunakan pada kelainan kulit yang merupakan peradangan berbentuk linier atau berkelok-kelok, timbul dan progresif, disebabkan oleh invasi larva cacing tambang yang berasal dari feses anjing dan kucing.

Erupsi di kulit berbentuk penjalaran serpiginoza, sebagai reaksi hipersensitivitas kulit terhadap invasi larva cacing tambang atau nematodes (*roundworms*) atau produknya. Larva cacing tersebut berasal dari cacing yang hidup di usus kucing atau anjing. Umumnya mampu menginvasi kulit di kaki, tangan, bokong atau abdomen.

## Kasus

Seorang perempuan usia 17 tahun datang dengan keluhan gatal-gatal di beberapa area tubuh seperti perut, punggung, dan paha. Keluhan dirasakan sejak 3 minggu sebelum ke dokter. Keluhan diawali dengan adanya satu benjolan kecil berupa bintil kemerahan di area punggung, yang kemudian dalam beberapa hari bintil-bintil tersebut makin bertambah panjang, berbentuk seperti garis berlekuk, timbul dengan panjang 3-5 cm. Selain itu pasien juga menemukan gambaran kelainan yang sama di area perut juga paha. Keluhan terasa semakin memberat ketika malam hari. Pasien sebelumnya mengikuti kegiatan sekolah yang dilakukan di area lembah dan berlumpur.

Pasien lalu berobat ke klinik dan diberi obat gatal dan bedak salisil. Namun pasien merasa keluhan semakin memberat, benjolan menjadi kemerahan dan tersebar di beberapa bagian tubuh, serta pasien sempat merasa tidak enak badan. Kemudian pasien berobat lagi ke klinik lain dan diberikan resep salep, obat minum antibiotik, obat demam, dan obat lambung. Namun, tidak ada perbaikan.

Pasien tidak merasa keluhan kulit seperti ini pada daerah sela jari kaki maupun tangan, pergelangan tangan, bokong, genital, ataupun tempat lain. Pasien mengaku tidak ada riwayat kontak dengan binatang peliharaan seperti anjing atau kucing. Pasien juga belum pernah mengalami keluhan penyakit seperti ini. Pasien mengaku memiliki riwayat alergi makanan laut. Dalam keluarga, tidak ada riwayat sakit yang sama ataupun alergi. Pasien rutin mandi 2 kali sehari, berganti baju dan tidak mudah berkeringat.

Dari pemeriksaan fisik, pasien dalam keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 80x/menit, frekuensi napas 16 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, berat badan 53 kg, dan tinggi badan 158 cm. Pada status dermatologis didapatkan pada regio abdomen, femoralis lateral dekstra dan punggung terdapat lesi papul eritema serpiginoza multiple dengan batas tegas, linier yang membentuk seperti terowongan timbul dengan panjang  $\pm$  3-5 cm. Pasien ini didiagnosis dengan cutaneus larva migrans atau *creeping eruption*.

Pilihan terapi nonmedikamentosa pada pasien ini berupa edukasi tentang informasi penyakit yang dialami pasien, memperbaiki kebersihan diri dan lingkungan. Perbaikan kebersihan yang disarankan diantaranya adalah membiasakan mencuci tangan setelah melakukan kegiatan yang terpapar tanah, memakai sarung tangan dan alas kaki yang tertutup saat berkebun atau kontak dengan tanah, dan menghindari kontak dengan kotoran hewan seperti kotoran kucing dan anjing. Terapi medikamentosa yang diberikan adalah pemberian obat oral albendazol 400 mg per hari selama 7 hari, cetirizine 1 kali sehari dan obat topikal berupa salep gentamisin dan salep desoxyetason yang dioleskan 2 kali sehari. Prognosis pada kasus ini adalah dubia ad bonam.



**Gambar 1.** Lesi berupa papul eritema, multiple, linier berkelok



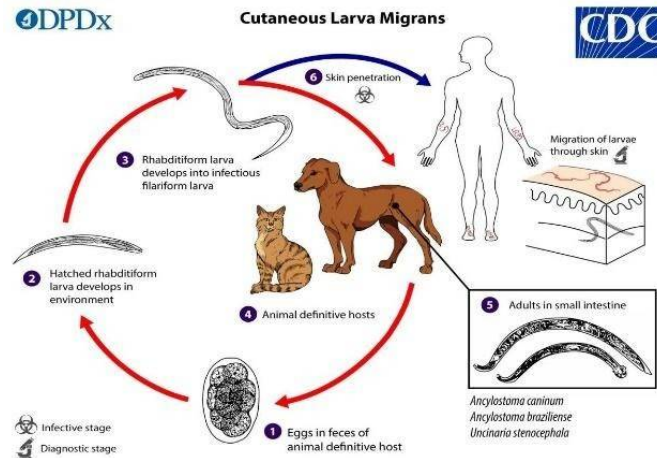
**Gambar 2.** Lesi papul eritema berkelok di regio femoralis

## **Pembahasan**

*Cutaneous larva migrans* (CLM) atau *creeping eruption* adalah erupsi di kulit berbentuk penjalaran serpiginosa, sebagai reaksi hipersensitivitas kulit terhadap invasi larva cacing tambang atau nematodes (*roundworms*) atau produknya. Larva cacing tersebut berasal dari cacing yang hidup di usus kucing atau anjing. Umumnya mampu menginvasi kulit di kaki, tangan, bokong atau abdomen. Istilah CLM ini digunakan pada kelainan kulit yang berupa peradangan berbentuk linier atau berkelok-kelok, timbul dan progresif, disebabkan oleh invasi larva cacing tambang yang berasal dari feses anjing dan kucing.

Insidens yang pasti sulit diketahui, di Amerika Serikat (pantai Florida, Texas, dan New Jersey) tercatat 6.7% dari 13,300 wisatawan mengalami CLM setelah berkunjung ke daerah tropis. Hampir di semua negara beriklim tropis dan subtropis, misalnya Amerika Tengah dan Amerika Selatan, Karibia, Afrika, Australia dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, banyak ditemukan CLM. Pada invasi ini tidak terdapat perbedaan ras, usia, maupun jenis kelamin. Belum pernah dilaporkan kematian akibat CLM. Invasi CLM yang bertahan lama dan tidak diobati dapat menyebabkan infeksi sekunder akibat garukan. Walaupun jarang, namun dapat menyebabkan selulitis.<sup>2</sup> *Creeping eruption* lebih sering terjadi pada negara yang beriklim hangat. Faktor risiko penyakit tersebut adalah kontak langsung individu dengan tanah berpasir yang terkontaminasi dengan tinja anjing atau kucing. Anak lebih sering terinfeksi dibandingkan dengan dewasa. Di Indonesia, penyakit infeksi oleh (larva) cacing tersebut kurang diperhatikan karena dianggap tidak berbahaya, gejalanya sering ringan sehingga cenderung diabaikan. Penyakit ini termasuk penyakit swasirna. Pengobatan yang diberikan bertujuan untuk mempercepat kesembuhan dan meringankan gejala penyakitnya.

3-4



**Gambar 3.** Siklus hidup Cutaneous Larva Migrans

Dikutip dari <https://www.cdc.gov/parasites/zoonotichookworm/biology.html> Penyebab utama adalah larva yang berasal dari cacing tambang yang hidup di usus anjing dan kucing, yaitu *Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*. Di Asia Timur, umumnya disebabkan oleh gnatostoma babi dan kucing. Pada beberapa kasus ditemukan *Echinococcus*, *Strongyloides sterconalis*, *Dermatobia maxiales*, dan *Lucilia caesar*. Selain itu, dapat pula disebabkan oleh larva dari beberapa jenis lalat, misalnya *Castrophilus* (the horse boot fly) dan *cattle fly*. Biasanya larva ini merupakan stadium ketiga siklus hidupnya. Nematoda hidup pada hospes, ovum (telur cacing) terdapat pada kotoran binatang dan karena kelembaban (misalnya di tanah berpasir yang basah dan lembab) berubah menjadi larva yang mampu mengadakan penetrasi ke kulit. Larva ini tinggal di kulit berjalan-jalan tanpa tujuan sepanjang taut dermo-epidermal dan setelah beberapa jam atau hari akan timbul gejala di kulit.<sup>2</sup> Masuknya larva ke kulit biasanya disertai rasa gatal dan panas. Mula-mula akan timbul papul kemudian diikuti bentuk yang khas, yakni lesi berbentuk linier atau berkelok-kelok, menimbulkan dengan diameter 2-3 mm, dan berwarna kemerahan. Adanya lesi papul yang eritematosus ini menunjukkan bahwa larva tersebut telah berada di kulit, selama beberapa jam atau hari. Perkembangan selanjutnya papul merah ini menjalar, menyerupai benang berkelok-kelok, polisiklik, serpiginosa, timbul, dan membentuk terowongan (burrow), mencapai panjang beberapa cm. Rasa gatal biasanya lebih hebat pada malam hari.<sup>1</sup>

Rasa gatal ini juga dapat berlanjut, meskipun larva telah mati. Terowongan yang sudah lama, akan mengering dan menjadi krusta, dan bila pasien sering menggaruk, dapat menimbulkan iritasi yang rentan terhadap infeksi sekunder. Larva nematoda dapat ditemukan terperangkap dalam kanal folikular, stratum korneum atau dermis.<sup>5</sup>

Diagnosis *creeping eruption* (cutaneous larva migrans) dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas dari lesi kulit dan dari anamnesis. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan ditemukannya larva pada gambaran histopatologi biopsi kulit dari bagian tepi lesi yang masih baru.<sup>1</sup>

Dengan melihat adanya terowongan maka harus dibedakan dengan skabies. Pada skabies terowongan yang terbentuk tidak akan sepanjang seperti penyakit ini. Pada permulaan lesi berupa papul sehingga sering diduga insect bite. Bila invasi larva yang multipel timbul serentak, papul-papul lesi dini sering menyerupai herpes zoster stadium permulaan.<sup>1</sup>

*Creeping eruption* merupakan penyakit swasirna. Jika tidak diterapi, larva akan mati dengan sendirinya dan kelainan kulit akan membaik secara bertahap. Waktu yang diperlukan untuk resolusi adalah sekitar 4 hingga 8 minggu, namun dapat lebih lama hingga 6 bulan.<sup>6</sup> Selama lesi belum menyembuh masih terasa gatal dan nyeri.<sup>7</sup> Terapi penyakit ini ditujukan untuk mempercepat penyembuhan. Pilihan terapi berdasarkan derajat keparahan gambaran klinis dan keluhan yang dirasakan. Terdapat beberapa macam terapi yang dapat diberikan, yaitu bedah beku (etil klorida), atau dengan antihelmentik, misalnya thiabendazole topikal.<sup>1</sup> Terapi dengan bedah beku seringkali memberikan hasil yang kurang memuaskan. Hal tersebut disebabkan karena proses *freeze and thaw* yang terjadi tidak cukup adekuat untuk membunuh larva. Selain itu, efek samping tindakan bedah beku berupa pembentukan bula dapat meninggalkan bekas luka yang mengganggu secara kosmetik.<sup>7</sup>

Adapun terapi yang dapat diberikan, diantaranya: pengobatan sistemik berupa obat oral tiabendazol digunakan dengan dosis 25-50 mg/kgBB dua kali sehari selama 2-4 hari dengan dosis maksimal 2-4 gram sehari. Terapi ini diberikan jika lesi luas dan terapi topikal tidak berhasil. Efek samping berupa pusing, kram, mual dan muntah.

Juga dapat diberikan albendazol 400 mg per oral, dosis tunggal selama 2 hari berturut-turut. Gatal dapat hilang dalam 24-48 jam setelah terapi dimulai dan dalam seminggu sebagian lesi atau terowongan dapat diresolusi.

Pengobatan dengan antihelminik saat ini, yaitu tiabendazol kadang sukar didapatkan. Jenis obat cacing lain adalah mebendazol, albendazol dan ivermectin. Pemberian albendazol dosis tunggal 400 mg per oral (PO) memberikan kesembuhan 46-100%. Pada pemberian ivermectin 12 mg dosis tunggal PO diperoleh kesembuhan 81-100%. Pemberian albendazol 400-800 mg/hari PO selama 3-5 hari merupakan terapi yang cukup efektif, dan pemberian ivermectin 200 µg/kg BB PO dosis tunggal selama 1-2 hari merupakan terapi pilihan.<sup>2</sup>

Pada pilihan terapi topical obat pilihan berupa tiabendazole topikal 10%, diaplikasi 4 kali sehari selama satu minggu. Tiabendazole topikal adalah pilihan terapi pada lesi yang awal, untuk melokalisir lesi, mengurangi lesi multipel dan infeksi folikel oleh cacing tambang. Obat ini perlu diaplikasikan di sepanjang lesi dan pada kulit normal di sekitar lesi. Dapat juga digunakan solutio tiabendazol 2% dalam DMSO (dimetil sulfoksida) atau tiabendazol topikal ditambah kortikosteroid topikal yang digunakan secara oklusi dalam 24-48 jam.<sup>8</sup>

Terapi lama, krioterapi yaitu pembekuan lesi, menggunakan etil klorida atau dry ice. Terapi ini efektif bila epidermis terkelupas bersama parasit. Seluruh terowongan harus dibekukan karena parasit diperkirakan berada dalam terowongan. Cara ini bersifat traumatik dan hasilnya kurang dapat dipercaya.

Terapi non medikamentosa dengan memberikan edukasi terkait penyakit ini adalah menjaga kebersihan dengan menghindari kontak dengan hewan atau tanah berpasir.<sup>7</sup>

### **Kesimpulan**

Kasus Cutaneus larva migrans atau *creeping eruption* masih sering ditemukan dan dilaporkan menimbulkan keluhan kulit yang khas pada pasien. Untuk itu dapat diberikan edukasi tentang pencegahannya dengan selalu memakai alas kaki terutama saat berada di area tanah atau berpasir, hindari duduk atau berbaring di tanah, berhati-hati dengan kotoran hewan beresiko seperti anjing, kucing.

### **Daftar Pustaka**

1. Harahap, M. 2002. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke 7. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2019.
3. Diemert DJ. Intestinal nematode infections. Dalam: Goldman L, Schafer AI, penyunting. Goldman's Cecil Medicine. Edisi ke-24. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.
4. Bennett JE, Dolan R, penyunting. Principles and practice of infectious diseases. Edisi ke-7. Philadelphia: PA Elsevier Churchill-Livingstone; 2009.
5. Gerd P, Thomas J. Cutaneous Larva Migrans. Terdapat Dalam: Fitzpatrick's Wilson ME. Helminthic infection. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Glichrest BA, Paller AS, Leffell DJ, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-7. New York: Mc Graw-Hill; 2008.
6. Nash TE. Visceral larva migrans and other unusual helminth infection; Dalam: Mendell, Douglas, Bennet, penyunting. Principle and practice of infectious diseases. Edisi ke-7. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2010.
7. Padmavathy L, Rao LL. Cutaneous larva migrans - A case report. Indian J Microbiol. 2005.
8. CDC - Zoonotic Hookworm - Biology. (n.d.). Retrieved October 24, 2022, from <https://www.cdc.gov/parasites/zoonotichookworm/biology.html>