

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG



ISSN 2339-1227

**MEDULA**

**Medical Profession Journal of Lampung University**

**Volume 5 No 2  
Agustus 2016**

**MEDULA**  
**ISSN 2339-1227**  
**Medical Profession Journal of Lampung**  
**Volume 5, Nomor 2, Agustus 2016**

---

**DEWAN PENYUNTING**

**Pengarah**

Muhartono  
Asep Sukohar  
Fitria Saftarina  
Betta Kurniawan  
Anggraini Janar Wulan  
Hanna Mutiara

**Ketua**

Nurul Hasanah

**Wakil Ketua**

Mutiara Kartiko Putri

**Sekretaris**

Ahmad Farishal

**Bendahara**

Iffat Taqiyyah

**Ketua Penyunting**

Ayu Indah Rachmawati

**Penyunting Pelaksana**

Ade Triajayanti	Nicholas Alfa
Dessy Nurlita	Nidya Tiaz Putri
Elma Rosa Vidia	Riestya Abdiana
Fernanda Kusumawardani	Sutria Nirda Syati
Firdha Yossi Chani	Vermitia

**Homepage**

<http://jukeunila.com/medical-profession-journal-of-lampung/>

**Email**

medula.unila@gmail.com

---

**Alamat**

Sekretariat BEM, Gedung B Lantai 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jl. Prof.  
Soemantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

---

## PEDOMAN BAGI PENULIS

...

*Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) Universitas Lampung merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap enam bulan dengan menggunakan sistem *peer review* untuk seleksi artikel. *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) dapat menerima artikel penelitian asli yang relevan dengan bidang kedokteran dan kesehatan, meta-analisis, laporan kasus, penyebar ilmu kedokteran, editorial, dan surat kepada dewan redaksi dengan ketentuan sebagai berikut:

### Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dasar, terapan, dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Meta-analisis

Merupakan kaji ulang artikel-artikel (*review*) mengenai masalah ilmu kedokteran dan kesehatan mutakhir dengan topik yang sama. Format meta-analisis terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, kasus, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Tinjauan Pustaka

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, isi, simpulan, ringkasan, dan daftar pustaka.

### Editorial

Membahas berbagai masalah ilmu kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik di kalangan kedokteran dan kesehatan.

### Surat Kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel MEDULA sebelumnya atau untuk selanjutnya.

## PETUNJUK UMUM

...

Untuk menghindari duplikasi, *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) tidak menerima artikel yang sudah dipublikasikan atau sedang diajukan kepada majalah lain, dengan menandatangani surat pernyataan. Penulis harus memastikan bahwa semua penulis pembantu telah menyetujui. Bila diketahui artikel telah dimuat pada jurnal lain, maka pada *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) edisi selanjutnya artikel akan dianulir.

Semua artikel akan dibahas oleh para pakar dalam bidang keilmuan yang sesuai (*peer review*) dan dewan redaksi. Artikel yang perlu perbaikan dikembalikan kepada penulis, Artikel penelitian harus memperoleh persetujuan komite etik atau mempertimbangkan aspek etika penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.

### Penulis Artikel

Artikel diketik 1 spasi pada kertas A4, dengan jarak dari tepi kiri 3 cm serta atas, kanan, dan bawah 2 cm. Jumlah halaman maksimal 10 lembar, jenis huruf *Calibri* ukuran 11. Setiap halaman di beri nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.

### Halaman judul

Halaman judul berisi judul artikel dalam bahasa Indonesia dan Inggris font 14 *Calibri* dengan Kapital setiap awal kata. Nama penulis ditulis lengkap tanpa gelar dan berurutan, serta lembaga afiliasi penulis dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 12. Judul artikel singkat dan jelas.

### Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 9. Bentuk abstrak tidak terstruktur dengan jumlah maksimal 250 kata, ditulis ringkas dan jelas sesuai dengan format *introduction, methods, results and discussion* (IMRAD) dalam bentuk narasi dalam satu paragraf. Pilih 3-5 buah

kata kunci yang dapat membantu penyusunan indeks dan urutannya berdasarkan abjad.

### Tabel

Tabel disusun sistematis pada naskah. Setiap tabel harus diberi judul singkat di bagian atas, rata tengah cetak tebal, jenis huruf *Calibri* ukuran 10. Isi tabel ditulis dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 10 spasi 1. Tempatkan penjelasan dan singkatan pada keterangan di bawah tabel dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 8. Jumlah tabel maksimal 5 buah.

### Foto/Gambar

Foto dan gambar disusun pada naskah. Foto orang disajikan sedemikian rupa sehingga tidak dapat dikenali. Gambar yang pernah dipublikasikan harus diberi acuan menurut *Vancouver*. Foto/gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks, judul ditulis singkat di bagian bawah, rata tengah cetak tebal, jenis huruf *Calibri* ukuran 10. Jumlah foto/gambar maksimal 5 buah.

### Metode Statistik

Jelaskan metode statistik yang digunakan secara rinci pada bagian metode.

### Ucapan Terima Kasih

Bila diperlukan ucapan terima kasih dapat diberikan kepada kontributor penelitian tanpa menuliskan gelar.

### Daftar Pustaka

Rujukan ditulis sesuai aturan penulisan yang dikeluarkan oleh Tim *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA). Jumlah rujukan minimal 7. Khusus sumber jurnal dari terbitan 15 tahun terakhir, dianjurkan merujuk artikel dari *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA). Rujukan dari jurnal dianjurkan sebanyak 80%, sisanya berasal dari buku ajar, monograf, prosiding, skripsi, tesis, dan disertasi.

Contoh cara menuliskan rujukan:

#### Artikel Jurnal Cetak

Haas AN, de Castro GD, Moreno T, Susin C, Albandar JM, Oppermann RV, et al. Azithromycin as a adjunctive treatment of aggressive periodontitis: 12-months randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2008; 35(8):696-704.

#### Artikel Jurnal Online

Tasdemir T, Yesilyurt C, Ceyhanli KT, Celik D, Er K. Evaluation of apical filling after root canal filling by 2 different techniques. *J Can Dent Assoc* [internet]. 2009 [disitasi tanggal 14 Juni 2009]; 75(3):1-5. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19356318>

#### Artikel Website Dengan Pengarang

Fehrenbach MJ. Dental hygiene education [internet]. USA: Fehrenbach and Associates; 2000 [diperbarui tanggal 2 Mei 2009; disitasi tanggal 15 Juni 2009]. Tersedia dari: <http://www.dhed.net/main.html>

#### Artikel Website Tanpa Pengarang

ADHA, oral health associations urge for regular oral cancer exams [internet]. Chicago: American Dental Hygienists' Association; 2015 [disitasi tanggal 17 April 2015]. Tersedia dari: [http://www.adha.org/resources-docs/ADHA\\_Oral\\_Cancer\\_Press\\_Release\\_4-13-15.pdf](http://www.adha.org/resources-docs/ADHA_Oral_Cancer_Press_Release_4-13-15.pdf)

#### Volume dengan Suplemen

Van Spornsen FJ, Huijbregts SC, Bosch AM, Leuzzi V. Cognitive, neurophysiological, neurological and psychosocial outcomes in early-treated PKU-patients: a start toward standardizer outcome measurement across development. *Mol Genet Metab*. 2011; 104(Suppl 1):S45-51.

#### Edisi dengan Suplemen

Dietz CA, Nyberg CR. Genital, oral, and anal human papillomavirus infection in men who have sex with men. *J Am Osteopath Assoc*. 2011; 111(3 Suppl 2):S19-25.

### Buku dan Monograf Lain Penulis Perorangan

Mason J. *Concepts in dental public health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

### Editor (Penyuting) sebagai Penulis Perorangan

Ireland R, editor. *Clinical textbook of dental hygiene and therapy*. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.

### Buku Penulis/Editor Lebih dari 6

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editor. *Harrison's principles of internal medicine*. Edisi ke-17. New York: McGraw Hill; 2008.

### Organisasi sebagai Penulis

Canadian Dental Hygienists Association. *Dental hygiene: definition and scope*. Ottawa: Canadian Dental Hygienists Association; 1995.

### Bab dalam Buku

Alexander RG. Considerations in creating a beautiful smile. Dalam: Romano R, editor. *The art of the smile*. London: Quintessence Publishing; 2005. hlm. 187-210.

### Prosiding/Konferensi

Nicolai T. Homeopathy. *Proceedings of the Workshop Alternative Medicines*; 2011 Nov 30; Brussels. Belgium: ENVI; 2011

### Makalah dalam Konferensi

Trilly P, Lu K, Mu X. Predicting modality from text queries for medical image retrieval. Dalam: Cao Y, Kalpathy-Cramer J, Unay D, editors. *MMAR'11: proceeding of the 2011 international ACM workshop on medical multimedia analysis and retrieval*; 2011 Nov 28-Des 01; Arizona, USA. New York: ACM. hlm. 7-12

### Disertasi

Suprpto. Penjatuhan pidana mati terhadap pelaku tindak pidana narkoba dan psikotropika di Indonesia dalam perspektif hak asasi manusia berdasarkan UUD 1945 [disertasi]. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2011.

### Cara Pengiriman Artikel

Penulis mengirim artikel disertai surat pengantar yang ditujukan kepada penanggung jawab redaksi dengan alamat:

## MEDULA

### Medical Profesion Journal of Lampung (MEDULA)

#### Redaksi Jurnal Medula

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung  
Jalan Prof. Soemantri Brojonegoro No. 1,  
Bandar Lampung, Indonesia. 35145.

...

Telp/Fax (0721) 7691197

Home Page: <http://jukeunila.com/medical-profession-journal-of-lampung/>

Email: [medula.unila@gmail.com](mailto:medula.unila@gmail.com)



**MEDULA**  
**ISSN 2339-1227**  
**Medical Profession Journal of Lampung**  
**Volume 5, Nomor 2, Agustus 2016**

**Daftar Isi**  
**Laporan Kasus**

KEHAMILAN EKTOPIK DI ABDOMEN <i>Arri Kurniawan, Hanna Mutiara</i> .....	1-4
WANITA USIA 35 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID REMISI PARSIAL <i>Aryati Pratama Putri, Tri Umiana Solehah</i> .....	5-8
PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA SEORANG PRIA USIA 60 TAHUN DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA <i>Bayu Raditya, Muhammad Aditya</i> .....	9-17
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DAN ABORTUS IMINENS PADA KEHAMILAN TRIMESTER PERTAMA <i>Dea Lita Barozha, Ety Apriliana Pertiwi</i> .....	18-21
INDIKASI TONSILEKTOMI PADA LAKI-LAKI USIA 19 TAHUN DENGAN TONSILITIS KRONIS <i>Fariz Fadhly Tanjung, Mukhlis Imanto</i> .....	23-25
TATALAKSANA FARMAKOLOGI DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA WANITA LANSIA DENGAN KADAR GULA TIDAK TERKONTROL <i>Ferina Dwi Marinda, Jhons Fatriyadi Suwandi, Aila Karyus</i> .....	26-32
TINDAK KESUSILAAN PADA ANAK DI BAWAH UMUR <i>Karimah Ihda Husnayain, Winda Trijayanthi Utama</i> .....	33-40
PERAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENCEGAH NEUROPATI PERIFER <i>Kartika Yuana Fitri, Nurul Utami</i> .....	41-47
SEORANG PEREMPUAN BERUSIA 60 TAHUN DENGAN DELUSIONAL PARASITOSIS <i>Magista Vivi Anisa, Hanna Mutiara</i> .....	48-52
TATA LAKSANA DEMAM TIFOID TANPA KOMPLIKASI PADA WANITA HAMIL TRIMESTER PERTAMA: PERAN INTERVENSI DOKTER KELUARGA <i>Sakinah, Dwi Indria Anggraini</i> .....	53-58



SKIZOAFEKTIF TIPE CAMPURAN <i>Miranda Rades, Anggraeni Janar Wulan</i> .....	58-62
GANGGUAN CEMAS MENYELURUH <i>Okta Diferiansyah, Tendry Septa, Rika Lisiswanti</i> .....	63-68
PENATALAKSANAAN KASUS BARU TUBERKULOSIS PARU PADA WANITA USIA 30 TAHUN <i>Raissa Ulfah Fadillah, Diah Wulan Sumekar Rengganis Wardani</i> .....	69-74
LELAKI 50 TAHUN DENGAN TUBERKULOSIS PARU <i>Ratih Nur Indah Siregar, Efrida Warganegara</i> .....	75-80
LAKI-LAKI 24 TAHUN DENGAN ULKUS KORNEA DAN PROLAPS IRIS OCULI DEXTRA <i>Ririn Rahayu MS, Anggraeni Janar Wulan</i> .....	81-85
UPAYA PENGELOLAAN DISPEPSIA DENGAN PENDEKATAN PELAYANAN DOKTER KELUARGA <i>Robby Pardiansyah, Muhammad Yusran</i> .....	86-90
PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS PARU KASUS LALAI PENGOBATAN PADA WANITA USIA 25 TAHUN DI KELURAHAN KARANG ANYAR <i>Rozi K Warganegara, Ety Apriliana</i> .....	91-97
PENATALAKSANAAN HIPERTENSI URGENSI PADA WANITA LANSIA DENGAN DUKUNGAN KELUARGA YANG KURANG <i>Sri Puji Hartini, Fitria Saftarina</i> .....	98-102
PRIA 59 TAHUN DENGAN KARSINOMA PENIS <i>Tanti Yossela, Muhartono</i> .....	102-107
PENATALAKSANAAN ARTRITIS GOUT DAN HIPERTENSI PADA LANSIA 70 TAHUN DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA <i>Tiara Anggraini, Dian Isti Anggraini</i> .....	108-113
STROKE HEMORAGIK E.C HIPERTENSI GRADE II <i>Zuryati Toiyiba Qurbany, Adityo Wibowo</i> .....	114-118



## Seorang Perempuan Berusia 60 Tahun dengan Delusional Parasitosis

Magista Vivi Anisa, Hanna Mutiara  
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Delusional parasitosis adalah salah satu gangguan psikokutaneus, yaitu kondisi dimana pasien mengalami delusi bahwa tubuh mereka diserang organisme hidup. Pasien perempuan berusia 60 tahun datang dengan keluhan lecet disertai gatal di wajah, kedua tangan, perut, dan kedua kaki sejak 3 bulan yang lalu. Pasien mengatakan bahwa rasa gatal yang dialaminya disebabkan oleh binatang yang ia yakini hinggap di kulitnya. Pada status dermatologis, didapatkan pada regio facialis area nasolabial, brachii dextra et sinistra, antebrachii dextra et sinistra, abdomen anterior, dan cruris dextra et sinistra ditemukan effloresensi berupa eksoriasi, erosi, dan krusta multipel diskret berukuran lentikuler hingga numular berbentuk ireguler berbatas tegas, serta tampak likenifikasi pada sebagian bekas luka yang telah mengering. Diagnosis pada pasien ini adalah delusional parasitosis. Terapi yang diberikan berupa edukasi tentang penyakit pasien, cetirizine 1x10 mg, pimozide 1x1 mg, asam fusidat krim 2%, hidrokortison krim 1%, dan merujuk pasien ke dokter psikiatri.

**Kata kunci:** delusional parasitosis, gangguan psikokutaneus, psikodermatologi

## A 60 Years Old Woman with Delusional Parasitosis

### Abstract

Delusional parasitosis is one of psychocutaneous disorders, a condition in which patients experience delusions that their body was attacked by living organisms. A 60 year-old female patient came with complaints itchy scratched on the face, both hands, stomach, and legs since 3 months ago. Patients said that the itch was caused by animals which she believes perched on her skin. In dermatological status was found abnormalities in the skin, which were in the nasolabial, brachii dextra et sinistra, antebrachii dextra et sinistra, the anterior abdominal, and cruris dextra et sinistra found excoriation, erosion and crusting multiple discrete lentikuler to numular shaped irregular, and lichenification in some scars that have dried up. This patient was diagnosed with delusional parasitosis. Management of this patient were given knowledge about the disease, cetirizine 1x10 mg, pimozide 1x1 mg, fusidic acid cream 2%, hydrocortisone cream 1%, and referred patients to the psychiatrist.

**Keyword:** delusional parasitosis, psychocutaneous disorders, psychodermatology

Korespondensi: Magista Vivi Anisa, S.Ked., alamat Jl. Purnawirawan 7 No. 12A Gunung Terang, Tanjung Karang Barat, Bandar Lampung, HP 081369453153, e-mail gista.307@gmail.com

### Pendahuluan

Psikodermatologi adalah ilmu tentang interaksi antara dermatologi yang berfokus pada penyakit luar yang terlihat dengan psikiatri yang berfokus pada penyakit yang tak terlihat. Interaksi antara kedua ilmu tersebut dapat dijelaskan melalui hubungan yang kompleks antara sistem neuroendokrin dan sistem imun, yang disebut sebagai *Neuro Immuno Cutaneous System (NICS)*.<sup>1</sup>

Berdasarkan etiologinya, gangguan psikokutaneus dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu *primary psychogenic disorders* dan *primary dermatologic disorders*. *Primary psychogenic disorder* merupakan kondisi dimana gangguan kejiwaan menyebabkan tanda-tanda *self-induce* dan gejala pada kulit tanpa terdapat lesi kulit primer. Beberapa contohnya adalah delusional parasitosis, *neurotic excoriations*, dan trikotilomania. *Primary dermatologic disorder* dengan

gangguan jiwa sekunder adalah keadaan dimana kondisi kejiwaan seperti depresi, kecemasan, dan fobia sosial merupakan konsekuensi dari penyakit kulitnya. Beberapa gangguan kulit, seperti jerawat dan *alopecia areata*, meskipun tidak mengancam jiwa, namun berdampak psikososial yang berat pada kualitas hidup pasien.<sup>2</sup>

Delusional parasitosis merupakan tipe psikosis hipokondrial monosimptomatik yang paling sering ditemukan oleh ahli dermatologi, namun prevalensinya rendah.<sup>3</sup> Pelaporan kejadiannya sebagian besar dalam bentuk anekdot sehingga sulit untuk mengetahui prevalensi pastinya.<sup>4</sup> Kurang lebih sekitar 0,6-20 kasus/tahun dilaporkan oleh berbagai penulis. Szepletowski dkk melaporkan bahwa 85% ahli dermatologi pernah menemukan kasus delusional parasitosis dan 77% menemui 1-5 pasien dalam 5 tahun terakhir. Pada penelitian yang dilakukan oleh Trabert,



perbandingan antara pasien perempuan dengan laki-laki adalah 1,4:1 untuk usia di bawah 50 tahun dan 2,5:1 untuk usia di atas 50 tahun.<sup>5</sup>

Delusional parasitosis sebagian besar ditemukan pada wanita dengan rata-rata usia pada dekade ke-5 atau ke-6, walaupun kadang-kadang juga terdapat pada anak muda.<sup>6</sup> Pasien memiliki keyakinan (delusi) bahwa tubuh mereka diserang oleh serangga, parasit, cacing, atau organisme hidup lainnya.<sup>6</sup> Pasien akan melaporkan seperti terdapat perasaan digigit, dirayap, dan disengat pada kulitnya.<sup>3</sup> Hal ini dapat menimbulkan perasaan bersalah dan ketakutan. Keadaannya lebih berat daripada fobia.<sup>2</sup>

Pasien biasanya datang dalam keadaan cemas, dengan riwayat berobat berkali-kali tanpa hasil yang memuaskan. Pasien seringkali menjelaskan riwayat penyakit yang dideritanya dengan detil. Seringkali mereka memiliki suatu gambaran ide yang jelas mengenai bagaimana organisme ini bereproduksi, bergerak mengelilingi kulit dan kadang-kadang keluar dari kulit, serta halusinasi taktil dan visual terhadap organisme tersebut.<sup>2</sup>

Pada pasien seringkali ditemukan "*matchbox sign*", yaitu usaha meyakinkan dokter dan orang sekitarnya mengenai penyakit yang dideritanya dengan mengumpulkan "bukti" dari infeksi organisme yang dideritanya dalam bentuk krusta kulit, noda di pakaian, atau debris lain.<sup>2</sup> Bukti ini biasanya dikumpulkan di dalam sebuah wadah dan ditunjukkan kepada dokter yang merawat pasiennya.<sup>2</sup>

Manifestasi yang ditemukan pada kulit pasien dapat bervariasi. Biasanya berkisar dari ekskoriasi ringan hingga ulserasi luas yang menandakan gagalnya usaha pasien dalam mengatasi keyakinan investasi organisme dalam kulitnya. Kelainan ini merupakan gangguan delusional yang bersifat monosimptom sehingga beberapa pasien dapat datang dengan alur pikir normal dan penampilan rapi. Akan tetapi, delusi yang dialami pasien akan terlihat jelas ketika dilakukan anamnesis mengenai penyakitnya.<sup>2</sup>

Delusional parasitosis merupakan kasus yang masih jarang ditemukan, maka, penulis memutuskan untuk melaporkan kasus tersebut yang ditemukan di poliklinik penyakit kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek.

## Kasus

Seorang pasien perempuan berusia 60 tahun datang diantar menantunya dengan keluhan lecet disertai gatal di wajah, kedua tangan, perut, dan kedua kaki sejak 3 bulan yang lalu. Awalnya pasien merasa gatal di lengan kanannya. Sekitar 1 minggu kemudian, rasa gatal menyebar ke lengan kiri, perut, wajah, serta kedua kaki. Gatal dirasakan tiba-tiba tanpa ada pencetus, secara terus-menerus, dan tidak dipengaruhi oleh waktu, cuaca, maupun aktivitas. Pasien mengatakan bahwa rasa gatal yang dialaminya disebabkan oleh binatang yang ia yakini hinggap di kulitnya, sehingga pasien terus menggaruknya bahkan sampai berdarah.

Pasien sudah berobat ke puskesmas di sekitar rumahnya dan diberikan obat pil serta salep, namun pasien mengatakan bahwa keluhan gatal tidak kunjung menghilang. Sekitar 1 bulan yang lalu, pasien berobat ke poli penyakit kulit dan kelamin RSUD Abdul Moeloek. Pasien kemudian didiagnosis mengalami penyakit prurigo lalu diberikan obat minum dan salep. Pasien mengatakan bahwa keluhan sedikit berkurang setelah meminum obat tersebut. Pasien diminta untuk kontrol kembali 1 minggu setelah obat habis, namun pasien tidak kembali karena tidak ada yang mengantarkannya.

Keluhan gatal dirasakan semakin memberat sehingga pasien berobat kembali ke poli penyakit kulit dan kelamin RSUD Abdul Moeloek. Pasien datang dengan membawa bagian kulit yang ia garuk sebelumnya yang diyakininya merupakan bagian dari binatang yang selama ini hinggap di dalam tubuhnya. Pasien mengeluhkan rasa gatal sangat mengganggu sehingga ia mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Pasien juga mengungkapkan perasaan sedih dan cemas karena keluhan yang dirasakannya tidak kunjung sembuh dan cenderung memburuk.

Riwayat makan-makanan tertentu, kontak dengan serangga ataupun bahan iritan, dan konsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka waktu lama disangkal. Riwayat gangguan jiwa juga disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, komposmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,7°C. Pada status dermatologis *regio*





*facialis area nasolabial, brachii dextra et sinistra, antebrachii dextra et sinistra, abdomen anterior, dan cruris dextra et sinistra* ditemukan effloresensi berupa eksoriasi, erosi, dan krusta multiple diskret berukuran lentikuler hingga numular berbentuk ireguler berbatas tegas, serta tampak likenifikasi pada sebagian bekas luka yang telah mengering.



**Gambar 1. Regio brachii dan antebrachii dextra**



**Gambar 2. Regio cruris dextra**

Diagnosis pada pasien ini adalah delusional parasitosis yang ditegakkan berdasarkan delusi khas, *matchbox sign*, dan lesi sekunder yang hanya didapatkan pada pemeriksaan dermatologis. Terapi yang diberikan berupa terapi umum dan khusus. Terapi umum dengan memberikan informasi tentang penyakit tersebut termasuk penyebab dan prognosinya kepada pasien dan keluarganya. Selain itu, keluarga pasien juga diminta untuk bekerja sama merawat pasien dan merencanakan untuk dirujuk ke bagian kesehatan jiwa. Hal ini dikarenakan terdapat keterkaitan antara psikologis pasien dengan penyakit kulit yang dialaminya. Terapi khusus dengan *cetirizine* 1x10 mg per oral, *pimozide* 1x1 mg per oral, krim asam fusidat 2%, dan krim hidrokortison 1%.



**Gambar 3. Matchbox sign**

## Pembahasan

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan beberapa diagnosis banding yaitu delusional parasitosis, neurodermatitis sirkumskripta (*lichen simplex chronicus*), dan *neurotic excoriation (skin picking)*. Pemilihan diagnosis banding berdasarkan bahwa ketiga penyakit tersebut memiliki predominan wanita dengan usia menengah sampai lanjut serta manifestasi yang sama yaitu rasa gatal dan lesi kulit yang menyerupai satu sama lain.<sup>2,7</sup>

Pada delusional parasitosis, pasien merasakan rasa gatal tersebut disebabkan keyakinan terdapat binatang yang berjalan di kulitnya, sedangkan pada pasien neurodermatitis sirkumskripta dan *neurotic excoriations* tidak ditemukan keluhan tersebut. Rasa gatal pada pasien dengan delusional parasitosis dirasakan setiap saat, sedangkan pada pasien neurodermatitis sirkumskripta hanya ketika tidak beraktivitas, dan pada pasien *neurotic excoriations* tidak memiliki waktu tertentu namun pasien menyadari jika dirinya menggaruk kulitnya yang gatal.<sup>2,8</sup>

Pasien pada kasus ini didiagnosis dengan delusional parasitosis salah satu sebabnya yaitu pasien adalah wanita dengan usia lanjut. Ia juga datang dengan kondisi cemas dan memiliki riwayat berobat ke banyak dokter lain sebelumnya tanpa hasil yang memuaskan. Selain itu, pasien membawakan hasil garukan kulitnya yang diyakini merupakan bagian dari binatang yang menghinggapinya dan menyebabkan rasa gatal (*matchbox sign*).<sup>6</sup> Pada pemeriksaan dermatologis tampak eksoriasi, erosi, serta krusta multiple diskret berukuran lentikuler hingga numular berbentuk ireguler berbatas tegas. Tampak likenifikasi pada sebagian permukaan kulit bekas garukan.

Pada pasien dengan delusional parasitosis, dapat ditemukan lesi kulit yang bervariasi. Lesi dapat berupa eksoriasi ringan sampai ulkus yang menggambarkan usaha pasien yang tidak berhasil untuk menyingkirkan organisme yang dirasakannya.<sup>2</sup> Effloresensi yang ditemukan hanya berupa effloresensi sekunder yaitu eksoriasi, erosi, krusta, dan likenifikasi. Effloresensi sekunder tersebut akibat tindakan pasien menggaruk kulitnya yang terasa gatal. Pada pasien dengan pruritus generalis tanpa *rash*, salah satu penyebabnya adalah *psycogenic itch*. Hal tersebut dapat menjelaskan mengapa pada pasien ini tidak



ditemukan effloresensi primer karena penyakit delusional parasitosis berhubungan dengan gangguan psikogenik.<sup>2</sup>

Terdapat 5 kriteria untuk mendiagnosis delusional parasitosis. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut: 1) delusi berlangsung minimal selama 1 bulan, 2) tidak terdapat diagnosis skizofrenia, 3) fungsi psikososial terganggu karena delusi yang dirasakan oleh pasien, 4) jika terdapat gangguan suasana perasaan, maka durasinya lebih pendek daripada durasi delusi, 5) delusi tidak disebabkan oleh obat-obatan atau zat yang digunakan.<sup>5</sup>

Terapi yang diberikan kepada pasien berupa obat-obatan per oral dan salep krim. Obat-obatan per oral berupa *cetirizine* dan *pimozide*. *Cetirizine* diberikan dengan dosis 1x10 mg/hari. *Cetirizine* diberikan sebagai antipruritus yaitu untuk mengurangi gatal yang dirasakan pasien. *Cetirizine* merupakan antihistamin generasi kedua yang efektif untuk mengurangi pruritus pada kasus dermatologi.<sup>9</sup> *Pimozide* diberikan dengan dosis 1x1 mg/hari. *Pimozide* merupakan antipsikosis tipikal yang dipertimbangkan sebagai pengobatan lini pertama untuk delusional parasitosis. Dosis dimulai dengan 0,5-1 mg/hari dan secara perlahan ditingkatkan 1 mg setiap minggu.<sup>5</sup> Dosis ditingkatkan sampai mencapai dosis optimal terhadap respon klinis atau mencapai dosis 5 mg/hari. Setelah pasien mencapai respon klinis optimal, terapi dipertahankan selama 2-3 bulan dan kemudian dosis diturunkan secara perlahan menjadi 1 mg per 1-4 minggu.<sup>3</sup>

Asam fusidat 2% dan hidrokortison 1% diberikan dalam bentuk krim sebagai pengobatan lokal untuk lesi kulit pada pasien. Asam fusidat diberikan sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder pada pasien. Hidrokortison diberikan sebagai kortikosteroid untuk mencegah terjadinya inflamasi lebih lanjut pada lesi. Kombinasi asam fusidat dengan hidrokortison bermanfaat pada penanganan kasus dermatologi.<sup>10</sup>

Selain terapi obat-obatan, diperlukan juga untuk merencanakan konsultasi kepada dokter pada bidang psikiatri. Sebab hal utama yang dicurigai menjadi penyebab terjadinya gejala kulit pada pasien dengan delusional parasitosis atau psikokutananeus lainnya adalah gangguan jiwa yang dialaminya.<sup>5</sup>

## Simpulan

Delusional parasitosis adalah salah satu gangguan psikokutananeus, yaitu kondisi dimana pasien memiliki keyakinan (delusi) bahwa tubuh mereka diserang oleh binatang. Pada pasien ini diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan delusi yang dialami pasien, terdapatnya *matchbox sign*, serta hanya ditemukan lesi sekunder pada pemeriksaan dermatologis. Penatalaksanaan berupa pemberian informasi tentang penyakit, penyebab, dan prognosinya, serta farmakoterapi berupa pemberian *cetirizine* dan *pimozide* per oral, dan pemakaian luar krim asam fusidat 2% dan krim hidrokortison 2%.

## Daftar Pustaka

1. Basavaraj KH, Navya MA, Rashmi R. Relevance of psychiatry in dermatology: Present concepts. *Indian J Psychiatry*. 2010; 52(3):270-5.
2. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2012.
3. Levin EC, Gieler U. Delusions of parasitosis. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*; 2013 Juni; San Fransisco. USA: Frontline Medical Communications. 2013; 32(2):73-5.
4. Schwartz E. *Tropical diseases in travelers*. Singapore: Wiley-Blackwell; 2009.
5. Situm M, Dediol I, Buljan M, Živković MV, Buljan D. Delusion of parasitosis: Case report and current concept of management. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2011; 19(2):110-6.
6. Karia S, Somaiya M, Nilesh S, Sonavane S, Sousa A. Delusional parasitosis: an unusual presentation. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*. 2014; 11(2):42-3.
7. Djuanda S, Hamzah M. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi ke-6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011.
8. Scheinfeld NS. Excoriation Disorder [internet]. New York: Medscape; 2016 [diakses pada tanggal 15 Maret 2016]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/1122042-overview>.



9. Weller R, Hunter H, Mann MW. Clinical dermatology. Edisi ke-5. USA: Wiley-Blackwell; 2015 .
10. Schöfer H, Simonsen L. Fusidic acid in dermatology; an updated review. Eur J Dermatol. 2010; 20(1):6-15.