



## UPAYA PENANGANAN CUTANEUS LARVA MIGRANS PADA PASIEN PEREMPUAN USIA 27 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA

Raihannisa Anjani<sup>1</sup>, Noviana Zara<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

**Corresponding Author:** Raihannisa Anjani, Prodi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

E-Mail: [raihannisa.200610050@mhs.unimal.ac.id](mailto:raihannisa.200610050@mhs.unimal.ac.id)

**Received** 10 Februari 2026; **Accepted** 08 April 2026; **Online Published** 29 April 2026

### Abstrak

Pasien Ny. I, perempuan 27 tahun, datang ke Puskesmas Muara Batu dengan keluhan gatal pada perut sejak 2 bulan dan memberat 1 minggu terakhir. Keluhan berupa bintik kemerahan yang menyebar membentuk lesi berkelok (serpiginosa) disertai rasa gatal terutama malam hari. Pasien bekerja sebagai pembuat batu bata dan sering tidak menggunakan alas kaki sehingga berisiko terpapar tanah terkontaminasi, serta terdapat riwayat keluhan serupa pada anak pasien. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Penatalaksanaan meliputi terapi farmakologis (albendazol dan antihistamin) serta edukasi mengenai kebersihan diri, penggunaan alas kaki, dan pencegahan paparan lingkungan melalui pendekatan kedokteran keluarga..

**Keywords:** *Family Folder, Gatal, Kedokteran Keluarga, Cutaneus Larva Migrans.*

### PENDAHULUAN

Cutaneous Larva Migrans (Creeping Eruption) merupakan kelainan kulit berupa peradangan berbentuk linear atau berkelok-kelok, timbul dan progresif, yang disebabkan oleh invasi larva cacing tambang yang hidup di usus kucing atau anjing. Penularan melalui kontak langsung dengan larva. Umumnya mampu menginvasi kulit di kaki, tangan, bokong atau abdomen (1).

Prevalensi tinggi di daerah geografis dengan iklim yang hangat dan lembab dimana orang cenderung berjalan tanpa alas kaki dan bersentuhan dengan kotoran anjing dan kucing yang telah terkontaminasi. Di hampir semua negara dengan iklim tropis dan subtropis, misalnya Amerika Tengah dan Amerika

Selatan, Karibia, Afrika, Australia, dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, banyak ditemukan CLM (2). Di Indonesia prevalensi infeksi cacing tambang sekitar 30-50% Cutaneous Larva migrans pada daerah perkebunan memiliki prevalensi yang lebih tinggi (3). Penyebabnya adalah cacing tambang yang biasa hidup di dalam tubuh kucing atau anjing, yaitu *ancylostoma braziliensis* dan *ancylostoma caninum*. Telur cacing masuk ke tubuh manusia melalui kontak kulit dengan telur yang berada di kotoran anjing atau kucing (4).

### ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny.I datang ke IGD puskesmas Muara Batu dengan keluhan gatal pada perut terutama pada perut bagian bawah kiri sejak 2 bulan lalu yang memberat sejak 1 minggu belakangan sebelum masuk

ke puskesmas. Keluhan diawali adanya lesi berbentuk bintik-bintik kemerahan pada perut, lalu 2 minggu kemudian lesi tersebut bertambah luas dan berpindah tempat ke samping dari tempat awalnya seperti membentuk benang berkelok-kelok. Selain itu pasien juga mengeluh ruam terasa gatal dan panas terutama di malam hari. Gatal dirasa tidak tertahankan sehingga pasien sering menggaruk ruam tersebut. Pasien mengaku ruam bertambah panjang dari sejak pertama timbul. Pasien sebelumnya belum mengkonsumsi obat untuk mengatasi keluhannya. Pasien merupakan pembuat batu bata yang bertempat tidak jauh dari rumahnya. Berdasarkan keterangan pasien, pasien tidak pernah menggunakan alas kaki ketika bekerja. Pasien tidak mengeluhkan demam, tergilat serangga atau hewan kecil lainnya (-). Riwayat berpergian (-). Pasien mengatakan anak pasien yang berumur 3 tahun mengalami keluhan yang sama di bagian bokong dan terdiagnosis cutaneus larva migrans pada 6 bulan yang lalu.

Pasien pernah mengeluhkan keluhan yang sama di jari tangan kiri pada 2 tahun yang lalu dan sudah sembuh. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, hipertensi, dan diabetes melitus. Pasien mengatakan anak pasien yang berumur 3 tahun mengalami keluhan yang sama di bagian bokong dan terdiagnosis cutaneus larva migrans pada 6 bulan yang lalu.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal bersama ibu pasien, suami, adik laki-lakinya dan 1 anak perempuannya. Pasien sering tidak memakai alas kaki saat bekerja sebagai pembuat batu bata. Pasien makan 2 kali sehari, makanan yang dimakan merupakan makanan yang dimasak oleh pasien sendiri. Pasien kurang menyukai sayur dan buah. Untuk mandi dan bersih-bersih, keluarga pasien menggunakan air Sumur. Pasien mandi 2 kali sehari dan terkadang hanya 1 kali saja pada saat pulang kerja. Keluarga pasien menggunakan sabun cair untuk mandi. Peralatan alat mandi tidak sama dengan

anggota keluarga lainnya. Rumah pasien memiliki tiga kamar tidur, ruang tengah, kamar mandi serta dapur yang berada di luar rumah. Keluarga pasien membuang sampah pada halaman belakang dan dibakar secara rutin. Di rumah, anak pasien juga menderita keluhan yang sama. Anak pasien selama ini juga sering bermain tanah dan tidak menggunakan alas kaki di tempat pasien bekerja yang juga menderita keluhan yang serupa.

Berdasarkan APGAR Keluarga, pasien termasuk ke dalam keluarga sangat fungsional dengan skor 10. Berdasarkan SCREEM pasien memiliki kelemahan pada aspek *medical* yaitu Pasien hanya datang berobat ke Puskesmas apabila merasa keluhannya memberat dan menghalangi aktivitasnya sehari-hari.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 124/76 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, denyut nadi 82 kali/menit dan SpO<sub>2</sub> 99%. Pemeriksaan head to toe menunjukkan terdapat multiple papul eritematosa berbatas tegas dengan susunan serpiginosa, permukaan menimbulkan dengan ukuran lebar  $\pm$  2 cm dan panjang  $\pm$  15 cm pada regio left lower quadrans abdomen. Data antropometri menunjukkan tinggi badan 155 cm, berat badan 54 kg, dan IMT 22,5 kg/m<sup>2</sup> (normal)

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien ditentukan diagnosis holistik pasien:

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Gatal dengan lesi berkelok yang makin memanjang
- Kekhawatiran : takut lesinya semakin menyebar, dan meninggalkan bekas.
- Harapan : keluhan berkurang serta tidak meninggalkan bekas luka

Aspek Klinis :

- Diagnosis klinis 1 : Cutaneus Larva Migrans.

Aspek Risiko Internal :

- Pasien sering menggaruk lesi sehingga menimbulkan luka dan dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder.
- Pasien memiliki sanitasi yang buruk seperti mandi hanya 1x saja saat setelah pulang dari kerjanya yang sebagai pembuat batu bata.
- Pasien memiliki pengetahuan mengenai penyakit dan cara pencegahannya, namun pasien tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
- Pasien hanya ingin datang berobat ke Posbindu/Puskesmas/Rumah Sakit apabila merasa keluhannya memberat dan menghalangi aktivitasnya sehari-hari.

#### Aspek Risiko eksternal :

- Pasien bekerja di lingkungan kerja yang sering kontak dengan tanah/pasir yang terkontaminasi larva (pekerja batu bata).
- Pasien sering tidak menggunakan alat pelindung diri seperti alas kaki atau sarung tangan saat bekerja.
- Sanitasi lingkungan yang kurang baik (tanah tercemar feces hewan seperti kucing).
- Jarak antar rumah pasien ke puskesmas yang jauh sehingga pasien pergi ke puskesmas jika gejala penyakitnya sudah berat.

#### Uraian Diagnosis Holistik :

Seorang perempuan berusia 27 tahun dengan Cutaneus Larva Migrans yang memiliki gaya hidup tidak sehat.

#### Pengelolaan Komprehensif

##### Promotif dan Preventif

Edukasi mengenai pencegahan cutaneous larva migrans (CLM) dengan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta menghindari paparan tanah atau pasir yang berpotensi terkontaminasi, yaitu dengan menggunakan alas kaki dan sarung tangan saat beraktivitas, tidak duduk atau berbaring langsung di tanah tanpa alas, serta

membatasi kontak dengan hewan pembawa; pasien juga perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya tidak menggaruk lesi agar tidak terjadinya infeksi sekunder, segera berobat jika muncul keluhan, serta memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah kekambuhan.

#### Kuratif

Pemberian obat Albendazol 400 mg/hari, dan Cetirizine 10 mg tab 1x1.

#### DISKUSI

Cutaneous Larva Migrans (Creeping Eruption) merupakan kelainan kulit berupa peradangan berbentuk linear atau berkelok-kelok, timbul dan progresif, yang disebabkan oleh invasi larva cacing tambang yang hidup di usus kucing atau anjing. Penularan melalui kontak langsung dengan larva. Umumnya mampu menginvasi kulit di kaki, tangan, bokong atau abdomen (1).

Pada anamnesis seorang wanita usia 27 tahun mengeluhkan gatal pada bagian perut disertai bintik-bintik merah seperti benang berkelok-kelok sejak 2 bulan yang lalu. Pasien sering berkontak langsung dengan tanah selama proses pembuatan batu bata tanpa menggunakan alat pelindung diri seperti alas kaki atau sarung tangan. Hal ini sesuai dengan literatur yaitu pasien memiliki kontak langsung dengan tanah yang telah terkontaminasi dengan tinja anjing atau kucing. Pada saat larva masuk ke kulit pada tempat penetrasinya akan terasa gatal dan panas. Rasa gatal dapat dirasakan sepanjang hari terutama malam hari. Larva dapat menembus kulit tetapi tidak mencapai pembuluh darah sehingga larva tersebut tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya dan hanya dapat bermigrasi di jaringan subkutan. Pada awalnya lesi kulit yang akan timbul berupa papul, kemudian diikuti dengan bentuk yang khas yaitu bentuk linier berkelok-kelok timbul dengan diameter 2-3 mm dan berwarna kemerahan (3).

Penyakit ini dapat sembuh sendiri dalam beberapa minggu atau bulan, tergantung pada spesies larva. Terapi CLM lini pertama adalah ivermectin (150-200µg/kg berat badan), dosis tunggal albendazole (400-800mg/hari) dosis tunggal yang diberikan secara oral selama tiga hari dengan tingkat kesembuhan berkisar antara 94 hingga 100 persen. Terapi lain yang dapat diberikan adalah tiabendazol dan albendazol secara topikal yang dioleskan dua kali sehari selama sepuluh hari (5):

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian CLM antara lain (6):

1. Mencegah bagian tubuh untuk berkontak langsung dengan tanah atau pasir yang terkontaminasi dengan memakai alas kaki atau celana panjang.
2. Saat menjemur pastikan handuk atau pakaian tidak menyentuh tanah.
3. Melakukan pengobatan secara teratur terhadap hewan peliharaan.
4. Menutup lubang-lubang pasir dengan plastik dan mencegah binatang untuk defekasi di lubang tersebut.

Komplikasi lokal akibat infeksi bakterial sekunder yang meliputi area kulit, terjadi pada 8%. Umumnya hal ini terjadi akibat gatal yang dirasakan pasien sehingga muncul tindakan untuk menggaruk kulit secara berulang dan menyebabkan eksoriasi yang membuat pintu masuk bagi bakteri patogen sehingga dapat terjadi infeksi bakterial sekunder. Komplikasi sistemik tidak umum dan biasanya terkait dengan pulmo dan pernah ditemukan larva *A. caninum* pada organ visceral. CLM termasuk ke dalam golongan penyakit self-limiting. Pada akhirnya, larva akan mati di epidermis setelah beberapa minggu atau bulan. Hal ini disebabkan karena larva tidak dapat menyelesaikan siklus hidupnya pada manusia. Lesi tanpa komplikasi yang tidak diobati akan sembuh dalam 4-8 minggu,

tetapi pengobatan farmakologi dapat memperpendek perjalanan penyakit (6).

## SIMPULAN

Cutaneous Larva Migrans (CLM) adalah infeksi kulit akibat larva cacing tambang yang ditularkan melalui kontak dengan tanah terkontaminasi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat paparan dan lesi khas linier berkelok disertai pruritus. Penyakit ini bersifat self-limiting, namun terapi seperti ivermectin atau albendazole dapat mempercepat penyembuhan. Pencegahan melalui penggunaan alat pelindung diri dan menjaga kebersihan lingkungan sangat penting

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Ketujuh. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2018. 141-142.
2. Boediardja SA. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 2017. 141.
3. Hidayati MN. Cutaneous Larva Migrans Pada Anak Usia 3 Tahun. Medula. 2020;10(3):394-397.
4. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. Vol. 2. New York: McGraw-Hill Medical; 2012.
5. Tan SN, Firmansyah Y, Pratiwi YI. Case Report: Innovative Treatment of Cutaneous Larva Migrans Management. Journal Medika Utama. 2021;02(3):863-868.
6. Topik MM, Marpaung RAN. Cutaneous Larva Migrans. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan (KLINIK). 2024;03(1):92-97.