



Furunkel Folikulitis Et Tinea Corporis

¹ Wizar Putri Mellaratna, ² Indri Yustati Ritonga

^{1,2} Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: indriyustatirtg11@gmail.com

Abstract: *Folliculitis is a bacterial skin infection caused by Staphylococcus aureus and Streptococcus sp. If the surrounding tissue is also affected, it is called a furuncle. About 20% of individuals have S. aureus colonization, while S.aureus carriers are found in 60% of healthy individuals.*

Keywords: *Folliculitis, skin infection, furuncle*

Abstrak: Folikulitis adalah infeksi kulit karena bakteri yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus sp.* Apabila jaringan sekitarnya juga terkena disebut furunkel. Sekitar 20% individu terdapat kolonisasi *S. aureus*, sedangkan karier *S.aureus* ditemukan pada 60% individu sehat.

Kata kunci: Folikulitis, infeksi kulit, furunkel

PENDAHULUAN

Folikulitis sering dijumpai didaerah dengan iklim tropis dan higiene buruk. diagnosis Folikulitis dapat ditegakkan secara klinis, gambaran beberapa pustula kecil, berbentuk kubah berwarna putih kekuningan (1). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain pemeriksaan mikroskop dengan pewarnaan gram, kultur dan resistansi antibiotik yang diambil dari spesimen lesi, dan biopsi. Pengobatan topikal merupakan pilihan pertama terapi folikulitis, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan sistemik seperti pemberian antibiotik, penisilin, ampisilin, eritromisin, klindamisin (2).

Tinea korporis dimana merupakan salah satu penyakit dermatofita yang paling tinggi angka prevalensinya di Asia mencapai sekitar 35.4%. Tinea Korporis merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur superfisial golongan dermatofita, menyerang daerah kulit tak berambut pada wajah, badan, lengan dan tungkai (7). Lesi kulit pada tinea korporis lebih sering mengenai pada daerah kulit yang tidak berambut seperti daerah badan kecuali pada daerah ekstremitas ataupun tungkai. Diagnosa pasien, ditegakkan berdasarkan: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (kerokan kulit dengan KOH 10% bila sensitif memperlihatkan elemen jamur berupa hifa, sebagai dua garis sejajar, terbagi oleh sekat dan bercabang, maupun spora berderet (artrospora)). Penatalaksanaan secara umum perlu diberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kebersihan badan dan penatalaksanaan secara khusus meliputi sistemik dan topikal (3).

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Identitas Pasien

Nama : By.N
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 18 Februari 2023
Umur : 3 Bulan
Alamat : Simpang Keramat
No. Rekam Medis : 005939
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Suku : Aceh
Pekerjaan : -
Tanggal Masuk : 09 Mei 2023
Tanggal pemeriksaan : 09 Mei 2023

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Bintil kemerahan disertai rasa gatal.

2.2.2 Keluhan Tambahan

Pasien juga mengeluhkan gatal beserta kemerahan di area pantat kiri.

2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien perempuan, By. N umur 3 bulan datang ke poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Cut Mutia dengan keluhan bintil-bintil kemerahan disertai rasa gatal pada bagian kepala yang dialami sejak \pm 3 minggu yang lalu. Awalnya bintil kemerahan timbul pada bagian mulut yang kemudian menyebar pada daerah kepala. Bintil tersebut kemudian berisi cairan kekuningan dan terasa gatal sehingga pasien sangat rewel dan sering memegang/menggaruk bagian kepala. Pasien juga mengalami gatal didaerah pantat, terdapat lesi bulat kemerahan di area pantat kiri. Tidak ada riwayat demam, dan tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya.

2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien belum pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya.

2.2.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien memiliki orang tua dengan keluhan gatal di bagian kepala.

2.2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Berdasarkan dari hasil alloanamnesis, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan.

2.2.7 Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien merupakan seorang bayi tinggal bersama orangtua yang memiliki pekerjaan ayah sebagai pedagang keliling, ibu yaitu ibu rumah tangga.

2.3 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
b. Kesadaran	: Composmentis / E4M6V5
c. Vital sign	
• Frekuensi nadi	121 x/menit
• Frekuensi nafas	30 x/menit
• Berat badan	: 6 kg
• Tinggi badan	: 65 cm

2.4 Pemeriksaan Status Dermatologis

Status dermatologis didapatkan infeksi pada folikel rambut dan jaringan sekitarnya pustul dengan folikel rambut ditengahnya, eritema (+) disekitarnya. Terdapat makula eritematus berbatas jelas, tepi polisiklis diarea gluteus sinistra.

2.5 Diagnosa Banding

- Furunkel + Folikulitis
- Tinea Corporis
- Karbunkel

2.6 Diagnosa Kerja

Furunkel + Folikulitis Et Tinea Corporis

2.7 Pemeriksaan Anjuran

- Pemeriksaan Mikrobiologi dengan pewarnaan gram
- Biopsi apabila lesi tidak spesifik
- Pemeriksaan Laboratorium (kerokan kulit dengan KOH 10%).

2.8 Penatalaksanaan

Pada tanggal 09 Mei 2023 pasien pertama kali berobat dan diberikan terapi medikamentosa berupa :

- Cetirizine 1x1
- Amoxicilin drop 125 mg 3 x 1/3
- Fucilex Cream 2x1
- Termisil Cream 2x1

Kemudian pada saat kontrol ulang (16 Mei 2023) pasien mendapatkan pengobatan berupa :

- Cetirizine 1x1
- Cefadroxyl 125 mg 3 x 1/3

- Fucilex Cream 2x1

2.9 Prognosis

Quo ad vitam : Dubia ad bonam

Quo ad functionam : Dubia ad bonam

Quo ad sanationam : Dubia ad bonam

2.10 Edukasi Pasien

1. Edukasi Ibu pasien untuk Menjaga kebersihan kulit bayi.
2. Mencegah sang ibu memegang kulit bayi sebelum mencuci tangan .

2.11 Dokumentasi



Kondisi kepala dan pantat bayi saat datang ke poli



Kondisi kepala bayi saat kontrol ulang kedua

PEMBAHASAN

Seorang bayi umur 3 bulan datang ke poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD CM dengan keluhan bintil-bintil kemerahan disertai rasa gatal pada bagian kepala yang dialami sejak \pm 3 minggu yang lalu. Awalnya bintil kemerahan hanya tumbuh satu yang kemudian tumbuh lagi dan menyebar pada daerah kepala. Bintil tersebut kemudian berisi cairan kekuningan dan terasa gatal sehingga pasien menggaruknya. Tidak ada riwayat demam, tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya infeksi pada folikel rambut dan jaringan sekitarnya pustul dengan folikel rambut ditengahnya, eritema (+) disekitarnya. Terdapat makula eritematus berbatas jelas, tepi polisiklis diarea gluteus sinistra (8).

Folikulitis adalah pyoderma pada awal folikel rambut dengan karakteristik folikularpustul, pustul, erosi atau krusta pada infundibulum. Paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri *S. Aureus*. Selain *Staphylococcus Aureus*, folikulitis dapat disebabkan oleh virus, jamur (4).

Etipatogenesis follikulitis adalah setiap rambut tumbuh dari folikel, yang merupakan suatu kantung kecil di bawah kulit. Selait menutupi seluruh kulit kepala, folikel juga terdapat pada seluruh tubuh kecuali pada telapak tangan, tangan kaki dan membran mukosa bibir. Folikulitis bisa disebabkan oleh karena minyak ataupun pelumas dan keringat berlebihan yang menutupi dan menyumbat saluran folikel rambut. Bisa juga di sebabkan oleh gesekan saat bercukur atau gesekan pakaian pada folikel rambut maupun trauma atau luka pada kulit. Kebersihan yang kurang dan higiene yang buruk menjadi faktor pemicu dari timbulnya folikulitis .

Tinea Korporis atau yang dikenal dengan kurap adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur superfisial golongan dermatofita, menyerang daerah kulit tak berambut pada wajah, badan, lengan dan tungkai. Terjadinya infeksi dermatofita melalui tiga langkah utama, yaitu: perlekatan pada keratinosit, penetrasi melewati dan di antara sel, serta pembentukan respon pejamu. Perlekatan dermatofit pada keratinosit, yang dimediasi oleh serabut dinding terluar dermatofit yang memproduksi keratinase (keratolitik) yang dapat menghidrolisis keratin dan memfasilitasi pertumbuhan jamur ini di stratum korneum. Dermatofit juga melakukan aktivitas proteolitik dan lipolitik dengan mengeluarkan serine proteinase (urokinase dan aktivator plasminogen jaringan) yang menyebabkan katabolisme protein ekstrasel dalam menginvasi pejamu. Proses ini juga dipermudah oleh adanya proses trauma atau adanya lesi pada kulit. Respon terhadap inflamasi dapat berupa eritema, papulasi, dan kadang vesikulasi (6).

Pada kasus ini ditegakkan diagnosa Furinkel + Folikulitis et Tinea korporis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dermatologik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan

infeksi pada folikel rambut dan jaringan sekitarnya pustul dengan folikel rambut ditengahnya, eritema (+) disekitarnya. Terdapat makula eritematus berbatas jelas, tepi polisiklis diarea gluteus sinistra. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pewarnaan gram. Pemeriksaan tersebut akan menunjukkan hasil sekelompok kokus berwarna ungu (gram positif), bergerombol seperti anggur, dan tidak bergerak. Dapat pula dilakukan pemeriksaan histologik yang menunjukkan hasil tampak edematosa dengan sebukan sel radang pada folikel rambut (2).

Penatalaksanaan pada pasien ini dilakukan secara medikamentosa dan non Medikamentosa. Penatalaksanaan medikamentosa dilakukan dengan pemberian Cetirizine 1x1, Amoxicilin drop 125 mg 3 x 1/3, Fucilex Cream 2x1, Termisil Cream 2x1. Penatalaksanaan non farmakologis diberikan melalui edukasi kepada orang tua pasien mengenai kebersihan diri dan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum memegang badan pasien, dan rutin membersihkan/mencuci barang pasien.

KESIMPULAN

Pasien perempuan, By. N umur 3 bulan datang ke poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Cut Mutia dengan keluhan bintil-bintil kemerahan disertai rasa gatal pada bagian kepala yang dialami sejak \pm 3 minggu yang lalu. Awalnya bintil kemerahan timbul pada bagian mulut yang kemudian menyebar pada daerah kepala. Bintil tersebut kemudian berisi cairan kekuningan dan terasa gatal sehingga pasien sangat rewel dan sering memegang/menggaruk bagian kepala. Pasien juga mengalami gatal didaerah pantat, terdapat lesi bulat kemerahan diarea pantat kiri. Tidak ada riwayat demam, dan tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya.

Pasien dirawat oleh ibunya yang memiliki penyakit gatal pada bagian kepala. Berdasarkan alloanamnesis kepada ibu pasien, ibu pasien mengatakan tidak pernah mencuci tangan ketika ingin memegang pasien, memandikan dan memakaikan popok kepada pasien sehingga pada pemeriksaan fisik terdapat banyak pustula diarea kepala pasien (2).

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dermatologis maka diagnosis kerja pada pasien ini adalah *Furunkel + Folikulitis Et Tinea Corporis*. Pengobatan diberikan obat oral Cetirizine 1x1, Amoxicilin drop 125 mg 3 x 1/3, Fucilex Cream 2x1, Termisil Cream 2x1. Serta diberikan penjelasan mengenai penyakitnya, penyebab, pilihan pengobatan, pencegahan dan edukasi untuk kebersihan tubuh, tidak memegang pasien sebelum cuci tangan (4).

DAFTAR PUSTAKA

1. DeLeo FR, Diep BA, Otto M. 2009. Host Defense and Pathogenesis in Staphylococcus Aureus Infections. *Infect Dis Clin North Am*, 23(1):17-34.
2. Craft N. 2012. Superficial Cutaneous Infectious and Pyoderma. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th Ed. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, et al, editors. New York: McGraw Hill Medical.
3. Desyanti N. Skabies dan Tinea Cruris et Corporis. 2019;.
4. Perdoski. 2017. Pioderma. Panduan Praktik Klinis. Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta.
5. Foster TJ. 2005. Immune Evasion by Staphylococci. *Nat Rev Microbiol*, 3(12): 948-58.
6. Sahoo A, Mahajan R. Management of Tinea Corporis, Tinea Cruris, and Tinea Pedis: A Comprehensive Review. *Indian Dermatol Online J*. 2016;7(2):77.
7. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea corporis: An updated review. *Drugs Context*. 2020;9:1–12.
8. Wijaya S. Tinea corporis. *Pediatr Clin Advis*. 2018;562–3.