

PIODERMA : LAPORAN KASUS PYODERMA : CASE REPORT

Agung Septanto¹, M.Sabir^{2,3}, Muhammad Nasir³, Rahma⁴, Haerani Harun⁵

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, universitas Tadulako- Palu, Indonesia, 94118

³ Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, universitas Tadulako- Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Ilmu kesehatan anak, Fakultas Kedokteran, universitas Tadulako- Palu, Indonesia, 94118

⁵Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, universitas Tadulako- Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: agungseptanto096@gmail.com

ABSTRAK

Pioderma ialah penyakit kulit yang disebabkan oleh staphylococcus aureus, streptococcus atau oleh keduanya. Staphylococcus aureus adalah kuman yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit dengan tanda-tanda yang khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses. Pioderma terbagi menjadi dua jenis, yaitu pioderma primer dan sekunder. Pioderma umumnya menyerang anggota tubuh bagian bawah, kepala, dan leher dan umum terjadi pada kelompok usia anak-anak. Predileksi dari penyakit ini pada daerah wajah, area sekitar hidung dan mulut dimana hal ini dikarenakan daerah tersebut merupakan sumber infeksi. Meningkatnya resistensi antibiotik menghambat penanganan kasus-kasus tersebut secara efektif. Obat yang lebih manjur sebaiknya tidak digunakan untuk bakteri yang rentan karena dapat menyebabkan penyebaran resistensi antibiotik.

Kata Kunci : Pioderma, Impetigo Krustosa, Ektima

ABSTRACT

Pyoderma is a skin disease caused by staphylococcus aureus, streptococcus or both. Staphylococcus aureus is a germ that can cause disease with characteristic signs, namely inflammation, necrosis and abscess formation. Pyoderma is divided into two types, namely primary and secondary pyoderma. Pyoderma generally attacks the lower limbs, head and neck and is common in the pediatric age group. The predilection for this disease is in the facial area, the area around the nose and mouth, because this area is a source of infection. Increasing antibiotic resistance hinders the effective treatment of these cases. More potent drugs should not be used for susceptible bacteria because they can cause the spread of antibiotic resistance.

Keywords : Pyoderma, Impetigo Krustosa, Ectima

PENDAHULUAN

Infeksi merupakan jenis penyakit yang paling banyak di derita oleh penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu penyebab penyakit infeksi yaitu bakteri. Pioderma ialah penyakit kulit yang disebabkan oleh staphylococcus aureus, streptococcus atau oleh keduanya. Staphylococcus aureus adalah kuman yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit dengan tanda-tanda yang khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses. Infeksinya dapat berupa furunkel yang ringan pada kulit sampai berupa suatu piemia yang

fatal.¹

Pioderma terbagi menjadi dua jenis, yaitu pyoderma primer berupa impetigo, folliculitis, furuncle, carbuncle, ecthyma, erythrasma, dan sycosis barbae dan pioderma sekunder berupa ulkus tropik, pemfigus yang terinfeksi, dermatitis kontak yang terinfeksi, skabies yang terinfeksi, dan berbagai penyakit kulit lain yang terinfeksi oleh organisme.²

Pioderma umumnya menyerang anggota tubuh bagian bawah, kepala, dan leher. Pioderma primer sering terjadi pada pasien

berusia kurang dari 20 tahun, hal ini disebabkan oleh lemahnya perkembangan penghalang epidermis pada anak-anak. Laki-laki lebih banyak mengalami pioderma dibandingkan perempuan oleh kemungkinan lebih tinggi terjadinya trauma pekerjaan dan paparan bakteri pada pria. Terdapat bukti bahwa laki-laki membawa jumlah bakteri (aerob) yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.³

Berbagai faktor telah terlibat dalam pembentukan pioderma, seperti kepadatan penduduk, kemiskinan, malnutrisi, kebersihan yang buruk, buta huruf, adat istiadat, kekebalan tubuh yang rendah, kebiasaan gaya hidup, dan berbagai trauma, seperti gigitan serangga dan tusukan duri. Pioderma adalah infeksi umum pada kelompok usia anak-anak, dan agen penyebab paling umum adalah stafilokokus dan streptokokus.⁴

Meningkatnya resistensi antibiotik menghambat penanganan kasus-kasus tersebut secara efektif. Obat yang lebih manjur sebaiknya tidak digunakan untuk bakteri yang rentan karena dapat menyebabkan penyebaran resistensi antibiotik. Untuk keberhasilan pengobatan pioderma, diperlukan pengetahuan rinci tentang pola klinisnya, bakteri penyebabnya, dan pola kerentanan antibiotik terkini.⁴

LAPORAN KASUS

Seorang pasien anak berumur 1 tahun 1 bulan datang ke poliklinik penyakit kulit dan kelamin RSUD Madani dengan keluhan adanya kemerahan serta tampak putih di seluruh badan. Awalnya pasien merasakan gatal. Keluhan dialami \pm 1 minggu yang lalu. Pasien merasakan bertambahnya gatal apabila berkeringat. Keluhan awalnya muncul di bagian tangan dan leher kemudian menyebar ke seluruh badan. Sebelumnya pasien pernah melakukan pengobatan di puskesmas namun tidak ada perbaikan. Riwayat demam (+), aleri makanan (-).

Pasien datang dengan keadaan sakit ringan, status gizi baik dan kesadaran kompos mentis. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan

kesadaran kompos mentis GCS E4V5M6. Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan tampak efloresensi makula eritema, hipopigmentasi, krusta, skuama, eksoriasi, dan erosi pada regio Antecubital dan Posterocervical.



Gambar 1. Tampak efloresensi makula eritema, hipopigmentasi, krusta, skuama, eksoriasi, dan erosi pada regio Antecubital



Gambar 2. Tampak efloresensi makula eritema, hipopigmentasi, krusta, skuama, eksoriasi, dan erosi pada regio Posterocervical

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis Pioderma dengan diagnosis bandingnya yaitu Ektima. Untuk terapi medikamentosa yang diberikan kepada pasien yaitu Cetirizine 2,5 mg dua kali sehari dan obat topical Asam Fusidat 2% (krim) dan Carmed 10%. Untuk terapi non medikamentosa yang dianjurkan yaitu menjaga kebersihan badan anak, mencegah luka atau gatal untuk tidak digaruk, memakai sandal dan potong kuku. Prognosis ad vitam yaitu ad bonam, ad sanationam yaitu dubia ad bonam, ad functionam yaitu ad bonam dan ad cosmetikam yaitu dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan anamnesis didapatkan seorang pasien anak berumur 1 tahun 1 bulan datang dengan keluhan kemerahan serta tampak putih di seluruh badan. Awalnya pasien merasakan gatal. Keluhan dialami \pm 1 minggu yang lalu. Pasien merasakan bertambahnya gatal apabila berkeringat. Keluhan awalnya muncul di bagian tangan dan leher kemudian menyebar ke seluruh badan. Sebelumnya pasien pernah melakukan pengobatan di puskesmas namun tidak ada perbaikan. Riwayat demam (+), alergi makanan (-). Hal ini sesuai teori yang mengatakan **Pioderma** adalah penyakit kulit yang disebabkan kuman yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit dengan tanda-tanda yang khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses. Infeksinya dapat berupa furunkel yang ringan pada kulit sampai berupa suatu piemia yang fatal. Pioderma umumnya menyerang anggota tubuh bagian bawah, kepala, dan leher. Pioderma primer sering terjadi pada pasien berusia kurang dari 20 tahun, hal ini disebabkan oleh lemahnya perkembangan penghalang epidermis pada anak-anak.^{1,2}

Pioderma primer adalah infeksi piogenik pada kulit yang tidak terkena penyakit dan pelengkapannya. Infeksi bakteri primer pada kulit menunjukkan morfologi dan perjalanan penyakit yang khas, awalnya dipicu oleh satu organisme dan timbul pada kulit normal. Kondisi mendasar yang menjadi predisposisi terjadinya pioderma primer meliputi kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk, sanitasi yang buruk, buta huruf, dan kebersihan yang buruk. Identifikasi faktor risiko, deteksi dini patogen penyebab penyakit, dan informasi mengenai pola sensitivitas antibiotik sangat membantu dalam pengelolaan kondisi ini secara efektif. Munculnya patogen yang resisten terhadap antibiotik yang umum digunakan menimbulkan tantangan terapeutik. Memiliki kesadaran tentang patogen umum di suatu wilayah dan pola sensitivitas obatnya adalah hal yang penting. Dalam penelitian ini kami mencoba mengevaluasi profil klinis, etiologi bakteri dan

pola kerentanan antibiotik isolat pada pioderma primer.⁵

Pioderma lebih banyak terjadi pada anak-anak dan laki-laki. Impetigo adalah penyebab paling umum dari pioderma primer. *S.aureus* merupakan patogen dominan pada pioderma. Pewarnaan Gram tetap merupakan alat yang berharga, namun sering diabaikan dalam mengidentifikasi patogen pada apusan langsung.⁵

Predileksi dari penyakit ini pada daerah wajah, area sekitar hidung dan mulut dimana hal ini dikarenakan daerah tersebut merupakan sumber infeksi. Kelainan kulit dimulai dengan papul eritem yang menjadi vesikel atau pustul dengan dasar eritem yang dengan mudah pecah sehingga meninggalkan bekas krusta tebal berwarna kuning seperti madu. Apabila krusta tersebut di angkat tampak erosi dibawahnya. Dapat terjadi pada kulit yang normal atau mengikuti kelainan kulit sebelumnya (dermatitis atopik, dermatitis kontak, gigitan serangga, pedikulosis dan skabies). Lesi dapat menyebar ke daerah sekitar dengan sendirinya (autoinokulasi) dan tidak disertai gejala konstitusi (demam, malaise, mual), kecuali bila kelainan kulitnya berat.⁶

Lesi yang tidak diterapi akan menjadi semakin luas dan dapat timbul lesi satelit di sekitarnya. Rasa gatal dan tidak nyaman dapat terjadi. Pada beberapa pasien, lesi dapat sembuh spontan; sedangkan pada individu yang lain lesi dapat meluas hingga ke dermis dan membentuk suatu ulkus. Untuk mendiagnosisnya dapat ditemukan bahwa : Penderita datang ke dokter dengan keluhan rasa gatal. Gejala timbul 1-3 hari setelah infeksi. Kelainan kulit diawali oleh kemerahan mendatar pada kulit yang dengan cepat berubah menjadi benjolan seperti jerawat yang berisi cairan atau nanah berukuran kurang lebih 2 cm. Benjolan kecil ini dapat pecah, mengeluarkan isi nanah atau cairan, kemudian mengering dan meninggalkan keropeng tebal berwarna kuning seperti madu. Jika keropeng ini dikelupas, terdapat luka dangkal yang merah dan basah di bawahnya.⁷

Terdapat beberapa benjolan seperti ini

yang berkumpul di suatu tempat atau bergabung satu sama lain menjadi besar. Benjolan ini umumnya tidak nyeri, namun dapat terasa gatal ringan sesekali. Jika kelainan kulit ini disentuh atau digaruk oleh penderita, maka kuku-kuku penderita dapat menjadi pembawa bakteri dan menyebabkan benjolan-benjolan baru di kulit daerah lain yang disentuh penderita. Kemerahan atau bengkak di sekitar kelainan kulit jarang ditemui. Gejala demam dan pembesaran kelenjar getah bening lebih sering ditemui pada tipe krustosa. Jika tidak diobati, dapat sembuh spontan dalam beberapa minggu tanpa bekas luka. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Efloresensi : macula eritematosa miliar sampai lentikular, difus, anular, sirsinar; vesikel dan bula lentikular difus; pustule miliar sampai lentikular; krusta kuning kecoklatan, berlapis-lapis, mudah diangkat.⁷

Pada pasien ini didiagnosis banding dengan Ektima. Ektima yaitu suatu kelainan dengan lesi berkrusta yang menutupi daerah ulkus dapat menetap selama beberapa minggu dan sembuh dengan jaringan parut bila infeksi sampai jaringan kulit dalam. Skabies memiliki vesikel yang menyebar, kecil, terdapat terowongan, pada sela-sela jari, gatal pada malam hari. Terakhir adalah varisela yang memiliki vesikel pada dasar kemerahan bermula di badan dan menyebar ke tangan kaki dan wajah, vesikel pecah dan membentuk krusta, lesi terdapat pada beberapa tahap pada saat yang sama. Pada anamnesis bisa didapatkan : Pasien datang ke dokter dengan keluhan adanya luka dan gatal. Terjadi dalam waktu yang lama akibat trauma berulang, seperti gigitan serangga. Riwayat penyakit sebelumnya. Misalnya, Diabetes melitus dapat menyebabkan penyembuhan luka yang lama. Diagnosis ditegakkan secara klinis jika didapatkan gejala yang khas dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan.⁶

Penatalaksanaan untuk pioderma bentuk impetigo krustosa berupa terapi non medika mentosa dan terapi medika mentosa. Pada kasus ini penatalaksanaan pada pasien sudah tepat karena terdapat terapi non medika mentosa berupa menjaga higienis tubuh, mandi dua kali sehari dengan sabun dan mencegah luka atau

gatal untuk tidak digaruk, memakai sandal dan potong kuku. Terapi medikamentosa berupa terapi sistemik berupa cetirizine 2,5 mg dua kali sehari dan obat topical asam fusidat 2% (krim) dan Carmed 10%.

Asam fusidat adalah antibiotik bakteriostatik dan membantu mencegah pertumbuhan bakteri sementara sistem kekebalan membersihkan infeksi. Asam fusidat bekerja dengan mengganggu sintesis protein bakteri, khususnya dengan mencegah translokasi faktor pemanjangan G dari ribosom.²

Asam fusidat (FA) telah diterima secara luas dalam dermatologi manusia sejak tahun 1960-an. Tingkat resistensi rendah yang diamati terutama terkait dengan mutasi pada gen yang mengkode target obat, atau dengan akuisisi determinan yang ditransmisikan secara horizontal yang mengganggu pengikatan obat.²

Mekanisme kerja asam fusidat yaitu menghambat sintesis protein. Salep atau krim asam fusidat 2% aktif melawan kuman gram positif. Efektifnya pemberian asam fusidat diberi dengan mupirocin topikal merupakan antibiotik yang berasal dari pseudomonas fluorescent. Mekanisme kerja mupicorin yaitu menghambat sintesis protein (asam amino) dengan mengikat isoleusil-tRNA sintetase sehingga menghambat aktivitas coccus gram positif seperti Staphylococcus dan sebagian besar Streptococcus. Salap mupirocin 2% diindikasikan untuk pengobatan impetigo yang disebabkan Staphylococcus dan Streptococcus pyogenes. Cetirizine merupakan golongan antihistamin generasi kedua yang bekerja dengan menghambat reseptor H1 pada dermis. Antihistamin dapat memperbaiki gejala pruritus karena histamin merupakan mediator yang menginduksi pruritus pada kulit.⁸

KESIMPULAN

Pioderma pada kasus ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus Aureus*. Proses penyembuhan pada kasus ini lebih cepat dan efektif karena pemberian Antibiotik topikal berupa Asam Fusidat 2% (krim) yang di kombinasikan dengan Carmed 10% (krim). Hasil kombinasi tersebut terbukti menghentikan

pertumbuhan bakteri akibat infeksi dan mengatasi hiperkeratosis pasca inflamasi yang terjadi pada kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurlan, Rachman, M. E., Karim, M., Safei, I. & Syamsu, R. F. Fakumi medical journal. *J. Mhs. Kedokt.* **2**, 359–367 (2022)
2. Rizki, A. Y. R. & Farm, S. Perbandingan Efektivitas Terapi Topikal Asam Fusidat Dengan Paramomycin Pada Pasien Pioderma Di Klinik X. *J. Ilm. Kefarmasian* **2**, 0–4 (2021).
3. Jeevannavar, R., Ranugha, P. S. S., Betkerur, J. B. & Kulkarni, M. Staphylococcus aureus nasal colonization and strain concordance in patients with community associated Staphylococcal primary pyoderma - A cross-sectional study. *J. Pakistan Assoc. Dermatologists* **30**, 608–617 (2020).
4. Ghosh, S. *et al.* Bacteriologic Profile Along With Antimicrobial Susceptibility Pattern of Pediatric Pyoderma in Eastern India. *Cureus* **14**, (2022).
5. James, A., George, S. & Shanimole, P. E. Clinical and bacteriological profile of primary pyoderma: A cross sectional study. *J. Ski. Sex. Transm. Dis.* **5**, 104–107 (2023). Jakarta : FK UKI.
6. Hidayati, A., N., Damayanti., Sari, M., Alinda, M., D., Reza, N., R., Anggraeni, S., Widia, Y. 2019. *Infeksi Bakteri Di Kulit*. Surabaya : AUP.
7. Mahmudah, R., Hamzah, S. *Impetigo krustosa multiple in three years old children.* *J. Medula.* **2**, 86-92 (2014)

