

FOLIKULITIS : LAPORAN KASUS FOLLICULITIS: CASE REPORT

Laurents Christovel Iban Demen¹, Nur Hidayat², Muhammad Nasir³, Ary Anggara³

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

²Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako – Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: lau.christo21@gmail.com

ABSTRACT

*Folliculitis is an inflammation of the hair follicles caused by infection, chemical irritation, or physical injury. The etiology of folliculitis is diverse, including **occlusion folliculitis** due to blockages from exposure to topical products that obstruct the hair follicle opening, leading to inflammation, and *Malassezia folliculitis*, which is caused by *Malassezia furfur* (also known as *Pityrosporum ovale*) and appears as itchy red papules on the chest, shoulders, or back. Of interest in this review is **bacterial folliculitis**, which is a bacterial infection within the hair follicle typically appearing as red swellings with or without pustules over the follicular opening. Without treatment, bacterial folliculitis can resolve within seven to 10 days or can develop into boils; for some cases of folliculitis, especially those caused by *Staphylococcus aureus*, oral antibiotics may be given for seven to 10 days.*

Keywords: folliculitis, infectious skin disease, superficial bacterial infection

ABSTRAK

Folikulitis adalah peradangan pada folikel rambut yang disebabkan oleh infeksi, rangsangan kimia, atau cedera fisik. Etiologi folikulitis beragam, termasuk folikulitis oklusi akibat penyumbatan akibat paparan produk topikal yang menghalangi pembukaan folikel rambut sehingga menyebabkan peradangan, dan folikulitis *Malassezia*, yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* (juga dikenal sebagai *Pityrosporum ovale*) dan muncul sebagai papula merah yang gatal di dada, bahu, atau punggung. Yang menarik dari tinjauan ini adalah folikulitis bakterial, yang merupakan infeksi bakteri di dalam folikel rambut yang biasanya muncul sebagai pembengkakan merah dengan atau tanpa pustula di atas lubang folikel. Tanpa pengobatan, folikulitis bakterial dapat hilang dalam tujuh hingga 10 hari atau dapat berkembang menjadi bisul; untuk beberapa kasus folikulitis, terutama yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, antibiotik oral dapat diberikan selama tujuh hingga 10 hari.

Keywords: folikulitis, penyakit infeksi kulit, infeksi bakteri superficial

PENDAHULUAN

Folikulitis adalah infeksi bakteri yang melibatkan jaringan perifolikular. Bisul muncul sebagai pembengkakan merah yang

menyakitkan di sekitar lubang folikel dan dapat berkembang menjadi abses. Beberapa bisul dapat diobati dengan aplikasi panas lembab; orang lain dengan selulitis atau

demam di sekitarnya mungkin memerlukan pengobatan dengan antibiotik sistemik. Antibiotik sistemik harus dilanjutkan sampai lesi sembuh. Folikulitis bakterial dan bisul adalah infeksi bakteri dengan prevalensi di seluruh dunia, tetapi prevalensi dan kejadian pastinya tidak jelas. Satu studi melaporkan prevalensi sekitar 1,3% pada anak sekolah. Studi lain menemukan bahwa 27% penerima transplantasi organ yang mengalami immunosupresi mengalami folikulitis persisten.

Staphylococcus aureus adalah patogen folikulitis dan bisul yang paling umum. Namun, patogen gram negatif termasuk spesies *Klebsiella*, *Enterobacter*, dan *Proteus* dapat menggantikan flora gram positif pada kulit wajah, selaput lendir hidung, dan daerah sekitarnya, menyebabkan folikulitis gram negatif dan bisul.

Folikulitis 'bak mandi air panas' disebabkan oleh kontaminasi *Pseudomonas aeruginosa* dari air yang tidak diolah di sauna atau kolam pusan air. Folikulitis dan bisul bakteri rentan terjadi di area kulit yang terkena gesekan, oklusi, dan berkeringat, seperti leher, wajah, aksila, dan bokong. Dokter biasanya mendiagnosis folikulitis bakteri dan bisul berdasarkan temuan pemeriksaan fisik.

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 24 tahun datang dengan nyeri dan gatal disertai bisul yang kemerahan pada bagian belakang leher. Bisul muncul sejak 5 hari yang sebelum masuk rumah sakit. Awalnya bisul yang dirasakan sangat gatal sehingga pasien sering menggaruknya, pasien menggaruk sampai bisulnya pecah dan mengeluarkan nanah yang bercampur dengan darah. 2 hari terakhir keluhan mulai berkurang setelah pasien mengkonsumsi obat mefinal, selama 5 hari terakhir pasien tidak mengalami demam.

Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan yang sama seperti saat ini, pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat-obatan, riwayat hipertensi (-), DM (-), serta tidak ada keluarga yang menderita seperti pasien.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit ringan dan kesadaran kompos mentis, dari pada pemeriksaan status dermatology didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 1. Folikulitis dan bisul

Tampak ujud kelainan kulit berupa abses yang disertai eritema pada sekitar jaringan. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis dengan folikulitis. Pada kasus diberikan tatalaksana medikamentosa dan non- medikamentosa. Pada tatalaksana medikamentosa diberikan tablet antibiotik ciprofloxacin 500 mg 2x1 dan tablet tinoridin HCl 3x1.

Pada tatalaksana non medikamentosa dilakukan edukasi terhadap pasien agar mengetahui cara mencegah perburukan penyakitnya untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi bakteri penyebabnya. Edukasi bertujuan membatasi penularan dengan memberikan pemahaman ke pasien dan keluarganya agar menjaga hygiene perorangan dengan baik, dengan cara seperti menjaga kebersihan kulit dan rambut kepala,

menggunakan teknik bercukur yang tepat, serta selalu membersihkan keringat agar kulit tetap kering dan tidak kotor. Prognosis pada pasien ini quo ad vitam: ad bonam, quo ad functionam: ad bonam, quo ad cosmeticam: ad bonam, dan quo ad sanationam: ad bonam.

PEMBAHASAN

Folikulitis adalah peradangan pada selubung akar rambut (folikel) yang umumnya di sebabkan oleh bakteri staphylococcus aureus. Folikulitis timbul sebagai bintik – bintik kecil di sekeliling folikel rambut. Sebagian besar infeksi hanya superfisial, yang hanya mempengaruhi bagian atas folikelnya. Biasanya gatal dan jarang menimbulkan keluhan sakit.

Folikulitis dapat terjadi hampir pada seluruh tubuh dimana lebih sering terjadi pada kulit kepala, dagu, ketiak dan extremitas. Folikulitis seringkali diawali dengan kerusakan folikel rambut sebagai akibat dari penyumbatan folikel rambut, gesekan pakaian ataupun bercukur. Sekali cedera folikel akan lebih mudah terinfeksi oleh bakteri, ragi, ataupun jamur.

Folikulitis dapat mengenai semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada anak – anak dan folikulitis juga tidak di pengaruhi oleh jenis kelamin. Jadi pria dan wanita memiliki angka resiko yang sama untuk terkena folikulitis, dan folikulitis lebih sering timbul pada daerah panas atau beriklim tropis. Secara umum folikulitis menimbulkan rasa gatal seperti terbakar pada daerah rambut. Gejala konstitusional yang sedang juga dapat muncul pada folikulitis seperti badan panas, malaise dan mual.

Pada folikulitis superfisial gambaran klinisnya di tandai dengan timbulnya rasa gatal dan agak nyeri, tetapi biasanya tidak terlalu menyakitkan hanya seperti gigitan serangga, tergores atau akibat garukan dan

trauma kulit lainnya.

Kelainan di kulitnya dapat berupa papul atau pustul yang erimatososa yang dan di tengahnya terdapat rambut dan biasanya multiple serta adanya krusta di sekitar daerah inflamasi. Tempat predileksi biasanya pada tungkai bawah. Folikulitis superfisial ini dapat sembuh sendiri setelah beberapa hari tanpa meninggalkan jaringan parut. Pada folikulitis profunda gambaran klinisnya hampir sama seperti folikulitis superfisial. Folikulitis profunda ini terasa sangat gatal yang di sertai rasa terbakar serta teraba infiltrat di subkutan yang akhirnya dapat meninggalkan jaringan parut apabila taelah sembuh.

Pada kasus ini, pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, secara umum, pemeriksaan yang sering dilakukan adalah pemeriksaan histopatologi, Pada pemeriksaan histopatologi pada folikel rambut tampak edematosa dengan sebaran sel radang.

Tatalaksana dari penyakit ini beragam mulai dari medikamentosa dan intervensi bedah minor. Antibiotik topikal dapat digunakan untuk mengobati folikulitis dan bisul ketika jumlah lesi terbatas, atau dapat digunakan dalam kombinasi dengan intervensi lain, misalnya insisi dan drainase. Sediaan yang tersedia antara lain krim asam fusidat 2% dua kali sehari, gel klindamisin 2% dua kali sehari, dan salep mupirocin 2% yang dioleskan dua hingga tiga kali sehari.

Obat-obatan ini dioleskan secara topikal pada lesi. Antibiotik topikal dapat menyebabkan dermatitis kontak, kekeringan, atau pruritus pada area yang dioleskan. Namun, efek samping ini biasanya kecil. Tidak ada interaksi obat- obat utama antara antibiotik topikal dan obat lain yang diketahui.

Antibiotik sistemik dapat digunakan

untuk mengobati folikulitis dan bisul, terutama bila gejala sistemik seperti demam, limfadenitis, atau selulitis muncul. Antibiotik oral lini pertama termasuk dikloksasilin (250 mg empat kali sehari) dan sefalosporin (seperti sefadroksil 500 mg dua kali sehari) biasanya digunakan.

Untuk *S.aureus* resisten antibiotik yang muncul di masyarakat, dapat digunakan klindamisin, tetrasiklin, trimethoprim - sulphamethoxazole, linezolid, atau glikopeptida, misalnya vankomisin parenteral. Ciprofloxacin oral atau parenteral 400 hingga 500 mg dua kali sehari dengan aktivitas antipseudomonal dapat diberikan untuk folikulitis gram negatif seperti folikulitis 'bak mandi air panas'. Potensi efek samping antibiotik sistemik termasuk reaksi alergi, gangguan neurologis atau kejiwaan, dan diare. Antibiotik sistemik dapat digunakan dalam kombinasi dengan antiseptik topikal untuk mengobati folikulitis dan bisul.

Intervensi bedah, seperti sayatan dan drainase, kemungkinan besar cukup untuk mengatasi folikulitis atau bisul fluktuasi sederhana. Sayatan dapat menimbulkan jaringan parut pada lokasi sayatan. Kombinasi dengan antibiotik topikal atau sistemik sering digunakan, terutama jika tidak ada respons terhadap insisi dan drainase saja, atau bila lesi berada di area yang sulit untuk didrainase seluruhnya (misalnya wajah, tangan, alat kelamin).

Pada sebagian besar kasus folikulitis, satu-satunya terapi yang diperlukan adalah waktu, karena sebagian besar kasus akan sembuh secara spontan. Kasus yang lebih parah dapat ditangani secara medis dengan agen antibiotik, antijamur, atau antiparasit.

Pasien harus diberi nasihat tentang kebersihan yang tepat pada area yang terkena serta penggunaan kompres hangat beberapa

kali sehari hingga 15 menit pada area yang terkena. Pasien juga harus mendapat nasihat untuk tidak menggaruk atau mencukur area yang terkena karena hal ini dapat meningkatkan iritasi dan berpotensi menyebarkan agen penyebab.

KESIMPULAN

Folikulitis adalah kondisi yang sangat umum yang dapat dengan mudah diidentifikasi. Kebersihan yang tepat sangat penting untuk mencegah terulangnya kembali serta memfasilitasi penyelesaian kondisi ini. Dalam kasus yang lebih parah, terapi medis mungkin diperlukan, seperti pemberian salep antibiotik topikal, antibiotik sistemik, maupun tindakan insisi drainase. Namun, dengan perawatan yang tepat, penyakit ini dapat disembuhkan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harlim A. 2019. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Jakarta: FK UKI
2. Hidayati AN, Damayanti, Sari M, Alinda MD, Reza NR, Anggraeni S, & Widia Y. 2019. Buku Seri Dermatologi dan Venerologi: Infeksi Bakteri di Kulit. Surabaya: Airlangga University Press
3. Lin HS, Lin PT, Tsai YS, Wang SH, & Chi CC. 2018. Interventions for bacterial folliculitis and boils (furuncles and carbuncles). *Cochrane Database Systematic Review*. (8):CD013099. doi: 10.1002/14651858.CD013099. PMID: PMC6513076.
4. Papadakis MA, McPhee SJ, & Bernstein J. 2020. *Furunculosis & Carbuncles: Current Medical Diagnosis & Treatment 2020*. New York: McGraw Hill
5. Rena R, & Ikhssani A. 2021. Laporan Kasus: Penyakit Furunkel pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik. *Jurnal*

- Kesehatan Tambusai. 2(1). 40-43
6. Winters RD, & Mitchell M. 2023. Folliculitis. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547754/>
 7. Djuanda, A. 2015. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ketujuh*. Fakultas Kedokteran. Jakarta: Universitas Indonesia.
 8. Wolff, K., Johnson, RA., Saavedra, AP. *Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology 7th edition*. McGrawHill. Philadelphia: 2013.
 9. Graham-Brown, R., Bourke, J., Cunliffe, T. *Infeksi dan infestasi in Dermatologi dasar untuk praktik klinik*. EGC. Jakarta: 2012. Pg: 222
 10. Perdoski. 2017. *Pioderma. Panduan Praktis Klinis. Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta.