

# TATALAKSANA AKNE CORPORIS PADA PASIEN USIA PRODUKTIF : LAPORAN KASUS

## Management Of Acne Corporis In Produktif Ages Patients : Case Report

Tito Andri, \*Aris Cahyono

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Dokter Sepsialis Kulit dan Kelamin, RSUD

Ponorogo, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi:Tito Andri: [titoandri11@gmail.com](mailto:titoandri11@gmail.com)

### ABSTRAK

*Acne corporis adalah penyakit peradangan kronis pada folikel polisebasea, yang ditandai dengan adanya lesi polimorfik berupa komedo, papul, pustul dan kista pada daerah predileksi (muka, bahu, lengan bagian atas, dada dan punggung). Dilaporkan kasus seorang laki-laki berusia 25 tahun profesi sebagai wirasawasta dengan diagnosis klinis acne corporis. Tanda klinis pasien berupa kelainan pada punggung . Terdapat UKK komedo, papule tersebar difuse batas tegas, pustul dan kista. Penatalaksanaan topikal yang diberikan berupa acne feldin lotion dioles tipis 2-3x/hari dan terapi oral siclidon tab 100 mg 2x1 diberikan selama 14 hari. Edukasi umumnya prognosis penyakit ini baik sembuh sebelum usia 30-40 an.*

**Kata kunci:** Akne, UKK

### ABSTRACT

*Acne corporis is a chronic inflammatory disease of the polysebaceous follicles, which is characterized by polymorphic lesions in the form of blackheads, papules, pustules and cysts in the predilection area (face, shoulder, upper arm, chest and back). Reported case of a 25 year old male profession as an entrepreneur with a clinical diagnosis of acne corporis. Clinical signs of patients in the form of abnormalities in the back. There are blackheads UKK, papules scattered diffuse clear boundaries, pustules and cysts. Topical management is given in the form of acne feldin lotion thinly applied 2-3x / day and oral therapy siclidon tab 100 mg 2x1 given for 14 days. Education generally prognosis of this disease is well healed before the age of 30-40s.*

**Keywords:** Akne, UKK

### PENDAHULUAN

Akne adalah penyakit kulit yang terjadi akibat peradangan menahun folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, nodus, dan kista pada tempat predileksinya (muka, punggung, bahu, lengan bagian

atas dan dada). Akne terjadi karena ada 2 faktor yaitu faktor intrinsik seperti, genetik, ras hormonal dan faktor ekstrinsik berupa stress, iklim/suhu/kelembapan, kosmetik, diet dan obat obatan. Hampir setiap orang menderita penyakit ini, maka sering

dianggap sebagai kelainan kulit yang fisiologis. Kligman mengatakan bahwa tidak ada seorang pun (100%) yang sama sekali tidak pernah menderita penyakit ini. Umumnya insidens terjadi pada sekitar umur 14-17 tahun pada wanita, 16-19 tahun pada pria dan pada masa itu lesi yang predominan adalah komedo dan papul dan jarang terlihat lesi beradang. Dari sebuah penelitian diketahui bahwa mereka yang bergenotip XYY mendapat akne vulgaris yang lebih berat. Ras oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita akne vulgaris dibanding dengan ras Kaukasia (Eropa, Amerika), dan lebih sering terjadi nodulo-kistik pada kulit putih dari pada negro. Sebuah studi menyatakan bahwa 85% penduduk usia 18-24 tahun di Amerika Serikat mengalami akne vulgaris, prevalensi akne vulgaris di Indonesia menyatakan bahwa prevalensi akne vulgaris di Palembang mencapai 68,2% pada penduduk usia 15-16 tahun. Klasifikasi

akne menurut plewig & kligman : akne komedonal, akne papulopustular dan akne konglobata Penegakkan diagnosis kasus akne memerlukan beberapa tahapan seperti anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Informasi yang perlu diketahui saat anamnesis berupa gejala utama (bintik bintik kemrahan , rasa sakit dan mengganggu dalam hal estetika), onset gejala, riwayat alergi, riwayat pekerjaan, riwayat terpapar faktor iritan, dan riwayat pengobatan. Pemeriksaan fisik berdasarkan efloresensi kulit yang khas terlihat berupa komedo, bila terjadi peradangan akan terbentuk ruam berupa papul pustul dan kista. pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan ekshohlesi sebum, pemeriksian histopatologi dan pemeriksaan mikrobiologi. Penatalaksanaan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah

pembentukan akne baru dan mencegah jaringan parut, tatalaksana umum dengan mencuci wajah minimal 2x sehari dan tatalaksana medikamentosa bisa topical, systemik dan bedah . Upaya pencegahan Hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stress, menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misal minuman keras, pedas, rokok, lingkungan tidak sehat,

### LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 25 tahun datang ke poli kulit dan kelamin RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo pada tanggal 29 November 2019 dengan bintik merah pada punggung. Pasien merupakan wiraswasta, beragama islam, dan belum menikah. Berdasarkan anamnesis riwayat penyakit sekarang keluhan dirasakan sudah sejak 1 tahun yang lalu. Awalnya muncul bintik merah sedikit setelah itu menyebar ke seluruh

punggung. Keluhan awal muncul sekitar 3 tahun yang lalu awalnya di wajah setelah bagian wajah sembuh menyebar ke bagian punggung. Pasien mengaku sering memencet jerawat dan pernah menggunakan skincare selama 3 bulan. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan seperti udang dan telur, tidak ada riwayat asma, atau rinitis. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami hal serupa.

Pada pemeriksaan keadaan umum pasien tampak baik, vital sign dalam batas normal, dan status generalis pasien semua dalam batas



normal. Pada status dermatologis didapatkan UKK, komedo papulae eritem batas tegas difuse, pustul dan kista. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada pasien ini. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada

pasien ini diagnosis kerjanya adalah acne. Diagnosis banding pada pasien ini, akne rosacea, erupsi akneiformis dan akne venenata. Penatalaksanaan topikal yang diberikan berupa acne feldin lotion dioles tipis 2-3x/hari dan terapi oral, siclidon tab 100 mg 2x1 diberikan selama 14 hari . Komunikasi, informasi dan edukasi hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stress.

#### **PEMBAHASAN**

Pada kasus ini pasien mengalami acne corporis , acne merupakan kelainan kulit karena peradangan kronis pada folikel pilosebacea, biasa di sebabkan karena produksi sebum meningkat, hiperplasia folikel pilosebacea, kolonisasi propionil bacteriumacnes dan proses inflamasi. empat mekanisme utama terjadinya akne yaitu Hipertrofi kelenjar sebacea dengan peningkatan penghasilan sebum (akibat rangsangan hormon androgen)Akne biasanya mulai timbul pada masa

pubertas pada waktu kelenjar sebacea membesar dan mengeluarkan sebum lebih banyak. Meningkatnya produksi sebum pada penderita akne disebabkan oleh respon organ akhir yang berlebihan (*end-organ hyperresponse*) pada kelenjar sebacea terhadap kadar normal androgen dalam darah. Produksi sebum ini lebih banyak dihasilkan pada seseorang yang menderita akne dibanding dengan yang tidak menderita akne.

Hiperkeratosis epitelium folikular (pertumbuhan sel-sel yang cepat dan mengisi ruang folikel pilosebacea dan membentuk plug) Akibat dari meningkatnya sebum pada penderita akne, terjadi penurunan konsentrasi asam linoleik. Hal ini dapat menyebabkan defisiensi asam linoleik setempat pada epitel folikel, yang akan menimbulkan hiperkeratosis folikuler dan penurunan fungsi barrier dari epitel. Dinding komedo lebih mudah ditembus

bahan-bahan yang dapat menimbulkan peradangan.

Pertumbuhan kuman, *Propionibacterium acnes* yang cepat (folikel polisebasea yang tersumbat akan memerangkap sebum serta meningkatkan pertumbuhan kuman) Bakteri ini memproduksi porfirin yang bila dilepaskan dalam folikel akan menjadi katalisator untuk terjadinya oksidasi skualen, sehingga oksigen dalam folikel tambah berkurang lagi. Penurunan tekanan oksigen dan tingginya jumlah bakteri ini dapat menyebabkan peradangan folikel.

Inflamasi akibat hasil sampingan kuman *Propionibacterium acnes*, karena kuman ini memproduksi lipase, hialuronidase, protease, lesitinase dan neuramidase yang diduga memegang peranan penting dalam proses terjadinya peradangan.

Klasifikasi acne menurut Plewig dan Kligman yaitu Akne vulgaris dan varietasnya : Akne tropikal, akne

fulminant, pioderma fasiale, akne mekanika, akne venenata akibat kontak eksternal seperti, akne kosmetika, *pomade acne*, akne klor, akne akibat kerja, akne deterjen, dan akne komedonal seperti, *solar comedones*, akne radiasi (sinar X, kobal). Berdasarkan kasus ini, jenis acne yang diderita pasien merupakan kategori acne vulgaris karena perubahan jumlah dan konsistensi lemak kelenjar akibat pengaruh berbagai faktor penyebab. Penegakkan diagnosis Diagnosis *Acne Vulgaris* ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan klinis. Keluhan penderita dapat berupa gatal atau sakit, tetapi pada umumnya keluhan penderita lebih bersifat kosmetik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan komedo, baik komedo terbuka maupun komedo tertutup. Adanya komedo diperlukan untuk menegakkan diagnosis *Acne Vulgaris*. Selain itu, dapat pula ditemukan papul, pustul, nodul dan kista pada daerah-daerah predileksi yang

mempunyai banyak kelenjar lemak. Secara umum, pemeriksaan laboratorium bukan merupakan indikasi untuk penderita *Acne Vulgaris*, kecuali jika dicurigai adanya *hyperandrogenism*. Planning pemeriksaan penunjang yang di lakukan Pemeriksaan ekskoleasi sebum, yaitu pengeluaran sumbatan sebum dengan ekstraktor komedo (sendok Unna). Sebum yang menyumbat folikel tampak sebagai massa padat seperti lilin atau massa lebih lunak bagai nasi yang ujungnya kadang berwarna hitam, Pemeriksaan mikrobiologis terhadap jasad renik yang mempunyai peran pada etiologi dan patogenesis penyakit dapat dilakukan di laboratorium mikrobiologi yang lengkap untuk tujuan penelitian, namun hasilnya sering tidak memuaskan. Diagnosis banding dari kasus *acne vulgaris* yang paling sering ialah Erupsi akneiformis Yang disebabkan oleh induksi obat, misal kortikosteroid, INH, barbiturat, bromida, iodida, difenil hidantoin,

trimetadion, ACTH, dan lainnya. Klinis berupa erupsi papulo pustul mendadak tanpa adanya komedo di hampir seluruh bagian tubuh. Dapat disertai demam dan dapat terjadi di semua usia Akne venenata dan akne akibat rangsangan fisis Umumnya lesi monomorfi, tidak gatal, bisa berupa komedo atau papul, dengan tempat predileksi di tempat kontak zat kimia atau rangsang fisisnya. Rosasea merupakan penyakit peradangan kronik di daerah muka dengan gejala eritema, pustul, teleangiectasis, dan kadang disertai hipertrofi kelenjar sebacea. Tidak terdapat komedo kecuali. Pengobatan *acne vulgaris* secara topical bisa menggunakan Bahan iritan yang dapat mengelupas kulit (*peeling*), misal : sulfur (4-8%), resorsinol (1-5%), asam salisilat (2-5%), peroksida benzoil (2,5-10%), asam vitamin A (0,025-0,1%), dan asam azeleat (15-20%). Efek samping dapat dikurangi dengan pemakaian konsentrasi rendah.

Antibiotika topikal, misal: oksitetrasiklin (1%), eritromisin (1%), klindamisin fosfat (1%)

Anti radang topikal, misal: salep atau krim kortikosteroid kekuatan ringan atau sedang (hidrokortison 1-2,5%) atau suntikan intrallesi kortikosteroid kuat (triamsinolon asetonid 10 mg/cc) pada lesi nodulo kistik Lainnya, misal: etil laktat 10% untuk menghambat pertumbuhan jasad renik. Pengobatan sistemik seperti, Anti bakteri sistemik, misal: tetrasiklin (250 mg – 1g/hari), eritromisin (4x250 mg/hari), doksisiklin (50 mg/hari), trimetoprim (3x100 mg/hari). Perawatan kulit termasuk ekstraksi komedo dan penggunaan kosmetik, chemical peeling, fototerapi dan terapi laser, injeksi kortikosteroid intrallesi untuk nodus/kista, *electrosuegery*, krioterapi dan diet rendah glukosa.

## KESIMPULAN

Seorang laki-laki usia 25 tahun menderita acne corporis . Gejala klinis

yang ditemukan berupa bintik merah di punggung, pasien datang karena alasan kosmetik. UKK pada pasien ini berupa komedo papulae eritem batas tegas difuse, pustul dan kista. Penatalaksanaan topikal yang berupa acne feldin lotion dioles tipis 2-3x/hari dan terapi oral, sislidon tab 100 mg 2x1 diberikan selama 14 hari, informasi dan edukasi hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stress, menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misal minuman keras, pedas, rokok, lingkungan tidaksehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baumann L. *Cosmetic Dermatology (Principles and Practice)*. New York: McGraw-Hill; 2009. H.55-61.
- Harahap M. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates; 2000. H.35-45.
- Landow R. Kenneth. *Kapita Selekta Terapi Dermatologik*. Jakarta: EGC; 1994. H.1-8.
- Tjekyan RMS. *Kejadian dan Faktor Resiko Akne Vulgaris*. *Media Medika Indonesiana*. 2008. Vol 43.

Wasitaatmadja SM. Akne, Erupsi Akneiformis, Rosasea, Rinofima. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 6. Jakarta: FKUI; 2013. H.253-9.

Wasitaatmadja SM, Sugito TL. Dermatologi Kosmetik. Jakarta: PD Perdoski. H.85-103.

Wasitaatmadja S. Pengobatan Mutakhir Dermatologi Pada Anak dan Remaja. Jakarta: FKUI. H.70-80.