

# LAPORAN KASUS

PARONIKIA



Oleh:

dr. Wawan Setiawan Kautsar

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)  
PERIODE AGUSTUS 2023 – AGUSTUS 2024  
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH  
2023**

# **HALAMAN PENGESAHAN**

## **Laporan Kasus**

### ***PARONIKIA***

Disusun oleh:

dr. Wawan Setiawan Kautsar

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia  
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 29 Desember 2023

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

# **HALAMAN PENGESAHAN**

## **Laporan Kasus**

### ***PARONIKIA***

Disusun oleh:

dr. Wawan Setiawan Kautsar

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia  
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 29 Desember 2023

Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul PARONIKIA. Laporan kasus ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun laporan lasus ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan kasus ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 29 Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN -----	ii
KATA PENGANTAR -----	iv
DAFTAR ISI-----	v
BAB I -----	1
BAB II -----	6
BAB III -----	10
BAB IV -----	12
DAFTAR PUSTAKA	

# **BAB I**

## **LAPORAN KASUS**

### **A. Identitas Pasien**

Nama : Nn. AR  
Usia : 23 tahun  
Alamat : Ambal, Kebumen  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Pekerjaan : Pegawai  
Tanggal pemeriksaan : 23 Oktober 2023  
No. RM : 09.0077.03.0

### **B. Anamnesis**

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis pada tanggal 2 Desember 2023 di Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II.

#### **1. Keluhan Utama**

Bengkak kemerahan, nyeri, dan bernanah pada jempol kaki kanan sejak satu tahun yang lalu.

#### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II dengan keluhan bengkak kemerahan, nyeri, dan bernanah pada jempol kaki kanan sejak 1 minggu yang lalu.

Awalnya pasien memotong kuku, dan menconkel-congkel pinggir-pinggir kuku terutama pada jempol kaki kanan karena terdapat banyak kotoran dipinggir kuku tersebut, setelah itu kaki pasien terkena genangan air hujan. Setelah 3 hari kemudian jempol kaki kanan merah, bengkak dan terasa nyeri jika dipegang. Pasien menconkel-congkelnya sampai keluar nanah.

Bengkak, nyeri dan bernanah hanya di jempol kaki sebelah kanan, di tempat lain tidak ada.

Pasien mencoba mengobati sendiri dengan membeli obat yaitu: inerson dipakai 1 kali sehari dan abotyl di pakai 1 kali sehari tetapi tidak ada perbaikan, bengkak masih menetap dan nyeri bertambah dan pasien sering mengeluh karena penyakitnya sering kambuh.

Riwayat kontak dengan tanah atau berjalan tanpa menggunakan alas kaki tidak ada

Riwayat menggunakan sepatu sempit, sering berkontak dengan air tidak ada  
Bengkak dan nyeri tidak berhubungan dengan cuaca dan makanan

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat trauma/jatuh : disangkal

Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal

Riwayat diabetes mellitus : disangkal

Riwayat penyakit jantung : disangkal

Riwayat alergi : disangkal

Riwayat mondok dan operasi : disangkal

### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat trauma/jatuh : disangkal

Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal

Riwayat diabetes mellitus : disangkal

Riwayat penyakit jantung : disangkal

Riwayat alergi : disangkal

Riwayat mondok dan operasi : disangkal

### 5. Riwayat Kebiasaan

Riwayat merokok : disangkal

Riwayat minum alkohol : disangkal

Riwayat olahraga : jarang

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : sakit sedang, gizi kesan cukup
2. Kesadaran : E4V5M6
3. BB : 47 kg  
TB : 155 cm  
IMT : 19,6 kg/m<sup>2</sup> (normal)
4. Tekanan Darah : 121/78 mmHg  
Nadi : 90 kali/menit regular  
Suhu : 36.6°C  
RR : 20 kali/menit
5. Status Generalis
  - a. Pemeriksaan Kepala
 

Bentuk : Mesosefal, simetris, rambut terdistribusi merata, tidak mudah dicabut

Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflex cahaya (+/+), pupil bulat isokor 3 mm/3 mm

Telinga : Deformitas (-/-), discharge (-/-), serumen (-/-)

Hidung : Deformitas (-), discharge (-/-), napas cuping hidung (-/-)

Mulut : Bibir sianosis (-), mukosa mulut basah, lidah tidak kotor

Leher : Deviasi trakea (-), tidak teraba pembesaran KGB
  - b. Pemeriksaan Dada
 

Bentuk simetris, deformitas (-/-)

Paru

Inspeksi : Gerakan dada simetris, tidak ada yang tertinggal, retraksi sternocleidomastoid (-), retraksi suprasternal (-), retraksi interkostal (-)

Palpasi : Vocal fremitus kanan = kiri

Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler (+/+), ronchi kasar (-/-), wheezing (-/-)

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pulsasi ictus cordis

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung dbn

Auskultasi : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

## c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : datar, distensi (-), jejas (-)

Auskultasi : Bising usus (+) normal

Palpasi : Supel, hepar dan lien tidak teraba, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani di seluruh regio abdomen

## d. Pemeriksaan Ekstremitas

	Ekstremitas superior		Ekstremitas inferior	
	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra
Edema	-	-	-	-
Sianosis	-	-	-	-
Akral hangat	+	+	+	+
CRT	<2 detik	<2 detik	<2 detik	<2 detik

e. Pemeriksaan mukosa/subkutan menyeluruh : pucat (-), sianosis (-), edema (-), turgor cukup

## f. Status Dermatologikus

Lokasi: ibu jari kaki kanan

Distribusi: terlokalisir

Bentuk dan susunan: tidak khas

Batas: tegas

Efloresensi: Udem eritem, abses (+)

**D. Diagnosa Kerja**

*Paronychia Hallux Dextra*

**E. Tatalaksana**

Tatalaksana Farmakologi

Amoxicillin Tablet 3 x 500mg

Asam Mefenamat Tablet 3 x 500mg

Tatalaksana Non Farmakologi

- Ekstraksi Kuku
- Edukasi: jangan mencongkel kuku  
Jangan gunting kuku terlalu dalam  
Jaga kebersihan kuku

**F. Prognosis**

Quo ad Sanam : bonam

Quo ad vitam : bonam

Quo ad sanationam : bonam

Quo ad functionam : bonam

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Paronikia**

Paronikia adalah suatu reaksi peradangan mengenai lipatan kulit dan jaringan disekitar kuku. Biasanya disebabkan oleh trauma karena maserasi padatan yang sering terkena air. Paronikia akut paling sering diakibatkan oleh infeksi bakteri, umumnya *Staphylococcus aureus* atau *Pseudomonas*, sedangkan paronikia kronis disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Paronikia kronis paling sering karena faktor mekanis atau kimia. Ini adalah penyakit kulit dengan inflamasi pada lipatan kuku, dengan efek sekunder pada matriks kuku dan pertumbuhan kuku.

Kasus paronikia lebih banyak terjadi pada wanita, pekerjaan bar, tukang cuci dan kadang-kadang penyakit ini muncul pada anak-anak, khususnya yang gemar menghisap jari tangannya. Setiap jari tangan dapat terkena, tetapi yang lebih sering adalah jari manis dan jari kelingking, Antibiotika dan pengobatan secara topikal dapat digunakan dalam penatalaksanaan Paronikia akut maupun kronis.

#### **B. Etiologi**

Gejala pertama karena adanya pemisahan lempeng kuku dari eponikium, biasanya disebabkan oleh trauma karena maserasi pada tangan yang sering terkena air. Celah yang lembab itu kemudian terkontaminasi oleh kokuks piogenik atau jamur. Jamur yang tersering adalah *Candida albicans*, sedangkan bakteri adalah disebabkan oleh *Staphylococcus* atau *Pseudomonas aeruginosa*.

#### **C. Epidemiologi**

Paronikia adalah infeksi pada tangan dan kaki yang paling umum di Amerika Serikat yang insidennya mewakili 35%, infeksi ini lebih sering pada wanita di bandingkan pria, dengan rasio perempuan : laki adalah 3:1.

Sebuah penelitian oleh Belyayeva et al menunjukkan bahwa gangguan kuku tertentu termasuk paronikia dapat memiliki dampak yang sangat tinggi terhadap kualitas hidup yang terutama terjadi pada wanita, pasien berusia 60-79 tahun. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh efek dari penyakit kuku pada penampilan kuku dibandingkan dengan keparahan penyakitnya.

#### **D. Gejala Klinis**

Paronikia ditandai dengan jaringan kuku menjadi lunak dan membengkak serta dapat mengeluarkan pus (nanah), kuku bertambah tebal dan berubah warna. Bila infeksi telah kronis, maka terdapat celah horizontal pada dasar kuku biasanya menyerang 1-3 jari. Penyakit ini berkembang pada orang-orang yang tangannya lama terendam air, penderita diabetes dan kekurangan gizi.

Pasien datang dengan riwayat memotong kuku terlalu pendek, pernah trauma, memiliki kebiasaan menggigit kuku, menghisap jari atau sering terendam air. Pasien yang memiliki penyakit diabetes akan lebih sulit perawatannya. Keluhan tersering adalah pasien merasa nyeri dan bengkak di sekitar kuku.

Paronikia dapat dibagi:

##### - Paronikia akut

Paronikia akut biasanya disebabkan oleh staphylococcus, terasa nyeri pada lipatan kuku, tampak merah dan bengkak. Pada paronikia akut juga terbentuk abses pada lipatan kuku, timbul dan pecah keluar, infeksi ini hampir selalu disebabkan oleh staphylococcus.

##### - Paronikia kronik

Paronikia kronis merupakan suatu reaksi peradangan lipatan kuku yang disebabkan oleh iritasi atau allergen dan biasanya dimulai dari trauma atau reaksi iritasi dari paparan iritasi lingkungan atau makanan. Ibu rumah tangga, pelayan dan orang dengan pekerjaan yang kontak terus-menerus dengan air berisiko terkena paronikia kronis

### E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan mikrobiologi dapat juga membantu dalam menegakkan diagnose pada penyakit ini. Kultur dari sampel yang diambil dari tempat infeksi dapat membantu mengidentifikasi jenis bakteri yang menyebabkan infeksi pada pasien tersebut dimana pada kasus paronikia biasanya ditemukan bakteri *Staphylococcus aureus*.

*Staphylococcus aureus* merupakan bakteri Gram-positif, nonmotile dan fakultatif anaerob yang membentuk karakteristik seperti kelompok cocci terlihat dalam warna ungu pada pewarnaan gram.

### F. Diagnosa Banding

#### Onikomikosis

Onikomikosis adalah infeksi jamur pada lempeng kuku, yang dapat disebabkan oleh dermatofita, kandida, dan jamur lain. Gambaran klinis bervariasi tergantung jenis penyebab maupun cara infeksi. Pada onikomikosis yang disebabkan dermatofita, yakni tinea unguium, gambaran tersering adalah distrofi dan debris pada kuku subungual distal. Sedangkan yang disebabkan kandida sering didahului oleh paronikia atau peradangan jaringan sekeliling kuku yang kronik akibat pekerjaan basah atau iritasi kronik. Penyebab pasti ditentukan dengan pemeriksaan KOH dan kultur yang perlu dilakukan untuk pemilihan obat serta menyingkirkan diagnosis banding.

#### Liken planus Kuku

Perubahan pada kuku berupa belah longitudinal, lipatan kuku yang mengembung (pterigium kuku), kadang-kadang anonikia. Pada pemeriksaan histopatologi terdapat hiperkeratosis, degenerasi sel basal, dan infiltrate limfosit dan histosit yang seperti susu. Hasil pengobatan umumnya tidak memuaskan.

#### Kuku Psoriasis (Psoriatik Nails)

Gejala berupa adanya pits, terowongan, dan cekungan yang transversal (Beau's line) leukonikia dengan permukaan yang kasar atau licin. Karena adanya keratosis subungual zat tanduk di bawah lempeng kuku dapat

menjadi medium untuk pertumbuhan bakteri atau jamur. Pengobatan: penyuntikan triamsinolon asetonid secara intraleesi kadang-kadang menolong.

### **G. Pengobatan**

Pada paronikia akut biasanya disebabkan oleh bakteri *staphylococcus aureus* dan virus herpes simpleks. Umumnya diawali oleh trauma kemudian infeksi. Pengobatan local diberikan antiseptic seperti clorhexidine atau profidoneiodin. Jika paronikia akut tidak menunjukkan respon terhadap antibiotic penicillin dalam waktu 2 hari, maka pengobatan bedah harus dilakukan menggunakan proximal blokanestesi, dasar kuku dihilangkan dengan memotong memakai gunting runcing. Pada paronikia kronik, harus menghindari lingkungan yang basah, trauma kronis dan kontak dengan iritan atau allergen. Diberikan steroid topikal potensi tinggi (Clabetazol, propionate 0,05%) diberikan sekali sehari pada waktu tidur, itu merupakan terapi pertama yang efektif. Jika disebabkan oleh candida maka diberikan topikal imidazole derivatif diberikan di pagi hari. Terapi topikal dan sistemik anti jamur tidak berguna dalam kasus yang parah. sistemik steroid (prednisone 20mg/hari) dapat digunakan untuk beberapa hari untuk mendapatkan pengurangan cepat dari radang dan nyeri, eksaserbasi akut paronokia kronis tidak memerlukan pengobatan antibiotic karena akan berkurang dalam waktu yang singkat.

### **H. Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin terjadi adalah infeksi yang makin meluas, bila bakteri masuk kedalam aliran darah bisa menimbulkan sepsis yang sukar ditangani, walaupun hal ini jarang terjadi. Bakteri dapat menembus tulang menimbulkan infeksi tulang atau *osteomyelitis*.

### **I. Pencegahan**

Hindari trauma pada kuku seperti memotong kuku terlalu pendek maupun trauma langsung misalnya kejatuhan benda keras. Hilangkan kebiasaan menggigit kuku, menghisap jari dan memakai sepatu terlalu ketat. Selalu menjaga kebersihan kuku.

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pasien datang ke Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II dengan keluhan Bengkak kemerahan, nyeri, dan bernanah pada jempol kaki kanan sejak satu tahun yang lalu. Awalnya pasien memotong kuku, dan menconkel-congkel pinggir-pinggir kuku terutama pada jempol kaki kanan karena terdapat banyak kotoran dipinggir kuku tersebut, setelah itu kaki pasien terkena genangan air hujan. Setelah 3 hari kemudian jempol kaki kanan merah, bengkak dan terasa nyeri jika dipegang. Pasien menconkel-congkelnya sampai keluar nanah.

Bengkak, nyeri dan bernanah hanya di jempol kaki sebelah kanan, di tempat lain tidak ada. Pasien mencoba mengobati sendiri dengan membeli obat yaitu: inerson dipakai 1 kali sehari dan abotyl di pakai 1 kali sehari tetapi tidak ada perbaikan, bengkak masih menetap dan nyeri bertambah.

Tidak ada riwayat konak dengan tanah atau berjalan tidak menggunakan alas kaki, dan pasien juga mengaku bahwa nyeri dan bengkak nya tidak dipengaruhi oleh cuaca dan makanan.

Pasien mengaku sering mengalami keadaan seperti ini satu tahun terakhir, dan tidak ada riwayat di keluarga yang mengalami hal/penyakit serupa.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda vital pasien masih dalam batas normal. Secara objektif pasien masih dapat berkomunikasi dan mengeluarkan kata-kata dengan baik. Pada pemeriksaan generalisata dalam batas normal, sedangkan pada pemeriksaan lokalisata ditemukan udema eritema disertai abses pada ibu jari kaki kanan dengan batas tegas dan bentuk yang tidak khas.. Sehingga dapat diketahui bahwa penyebab nyeri dan bengkaknya di akibatkan adanya pertumbuhan kuku yang abnormal sehingga

melukai jaringan kuku. Dengan demikian berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien ini didiagnosis Paronikia digiti 1 pedis dextra.

Pasien ini direkomendasikan untuk ekstraksi kuku (pencabutan kuku) karena dikhawatirkan terjadi infeksi berulang dan terjadi pembusukan pada ibu jari kaki pasien. Diberikan juga obat *amoxicillin* yaitu obat golongan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi dan diberikan *asam mefenamat* sebagai pereda nyeri.

Setelah itu tidak lupa, pasien diberikan edukasi mengenai cara memotong kuku yang benar dan merawat kebersihan tubuh khususnya pada bagian kuku. Pasien dianjurkan kontrol 3 hari kedepan setelah/sebelum obat habis, dan segera kefaskes terdekat jika ada keluhan yang lebih buruk.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Paronychia adalah salah satu penyakit yang sering menyerang tangan. Paronychia merupakan penyakit infeksi superfisial terlokalisir atau abses pada perionikiium (lipat kuku) tangan, jarang pada kaki. Paronychia terjadi jika adanya kerusakan pada daerah kulit lipatkuku yang berbatasan dengan lempeng kuku sehingga kuman dapat masuk. Paronychia akut merupakan keluhan yang sering terjadi dan biasanya disebabkan oleh *stafilokokus*. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma langsung ataupun tidak langsung, misalnya kuku pecah, menggigit kuku, menghisap kuku, bakteri patogen yang sering menyebabkan paronikia akut antara lain, *Streptokokus pyogenes* , *Pseudomonas pyocyaneaceae*, *Organisme Koliform* dan *Proteus Vulgaris*, flora normal yang berasal dari mulut, bakteri anaerob gram negatif.

Pengobatan paronikia akut dan kronis yang umum digunakan adalah antibiotik peroral, antibiotik topikal, antimikotik, kortikosteroid topikal atau kombinasi antara kortikosteroidtopikal dan anti jamur

## DAFTAR PUSTAKA

- Baran R. Nail Disease Centre In: Rodney PR Dawber, Eckarhanake, Antonella Tosti, Ivan Bristow. *Nail Disorders* 3<sup>th</sup> Edition. Martin Dunitz, 2003. p 317-3183.
- Berker D.A.R. D, Baran R. Disorders of Nails, In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8<sup>th</sup> Edition. Willey-Blackwell
- Bolognia JL, Lorizzo JL, Rapini PR. Infections. In: Callen PJ, Horn DT, Mancini JA, Salache JS, Stone SM editors. *Dermatology* 2<sup>nd</sup> Edition, British Library Cataloguing.
- Budimulja U. Paronikia. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S editors. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin* 5<sup>th</sup> Edition, Balai Penerbit FKUI Jakarta. p.3132.
- Elizabeth M Billingsley, MD. Paronychia. Medscape Ref, 2013 [updated 2013; cited 2013 Sep 14th]; Available from:  
<http://www.emedicine.medscape.com/article/1124528-overview#a104>.
- James DW, Berger GT, Elston MD. Bacterial Infections. In: *Andrew's Disease of The Skin*. 3<sup>rd</sup> Edition, Elsevier Saunders. p. 2548.
- Phobe Rich MD. An Atlas of Disease Of The Nail in: The Encyclopedia Visual Medicine Series. New York, USA 2003. p.30-36
- Safitri A, editors. Dermatologi. In: Robin G.B, editors. Lecture Notes Dermatologi, Jakarta 2005. p. 68-69.
- Tosti A, Piraccini BM. *Biology of Nails and Nails Disorders*, In: Wolff K, Goldsmith AL, Katz IS, Gilchrist AB, Paller SA, Leffel JD editors. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine* 7<sup>th</sup> Edition. New York: Mc Graw Hill Medical. p. 783-7864.