

Tinea Corporis

Wina Adelia Pasaribu^{1*}, Malahayati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Fauziah Bireuen, Indonesia

Korespondensi penulis: wina.190610075@mh.unimal.ac.id *

Abstract. Approximately 35.4% of the Asian population suffers from Tinea corporis, a superficial dermatophyte fungal infection that attacks hairless skin such as the face, arms, and legs. This dermatophyte causes symptoms in the form of circular lesions with active red and scaly edges and a calmer center. This case involved a 12-year-old girl who came to the Dermatology and Venereology Polyclinic of Fauziah Bireun Hospital with complaints of reddish spots on her body that had lasted for eight months. The lesions were accompanied by itching, especially when sweating or in hot conditions, but improved after bathing. The clinical diagnosis showed Tinea corporis. The therapy given was 2% ketoconazole cream applied twice a day and systemic treatment with 200 mg itraconazole and 10 mg cetirizine. This management aims to overcome fungal infections, reduce symptoms, and prevent recurrence. Patient education regarding personal hygiene and prevention of skin moisture is an important part of therapy.

Keywords: Dermatophyte, Itraconazole, Tinea corporis

Abstrak. Sekitar 35,4% populasi Asia mengalami Tinea korporis, suatu infeksi jamur dermatofita superfisial yang menyerang kulit tanpa rambut seperti wajah, lengan, dan kaki. Dermatofita ini menimbulkan gejala berupa lesi berbentuk lingkaran dengan tepi aktif yang merah dan bersisik serta bagian tengah yang lebih tenang. Kasus ini melibatkan seorang anak perempuan berusia 12 tahun yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Fauziah Bireun dengan keluhan bercak kemerahan pada tubuh yang berlangsung selama delapan bulan. Lesi disertai rasa gatal, terutama saat berkeringat atau dalam kondisi panas, namun membaik setelah mandi. Diagnosis klinis menunjukkan Tinea korporis. Terapi diberikan berupa krim ketokonazol 2% yang dioleskan dua kali sehari dan pengobatan sistemik dengan itrakonazol 200 mg serta cetirizine 10 mg. Penatalaksanaan ini bertujuan mengatasi infeksi jamur, mengurangi gejala, dan mencegah kekambuhan. Edukasi pasien mengenai kebersihan diri dan pencegahan kelembapan kulit menjadi bagian penting dalam terapi.

Kata kunci: Dermatofita, Itraconazole, Tinea corporis

1. LATAR BELAKANG

Jamur dermatofita, seperti *Trichophyton* spp, *Microsporum* spp, dan *Epidermophyton* spp, menghasilkan sekelompok infeksi jamur superfisial yang dikenal sebagai dermatofitosis. Penyakit seperti tinea capitis dan tinea unguinum memengaruhi epidermis, rambut, dan kuku, yang semuanya mengandung bahan tanduk. Jamur yang termasuk dalam genus Dermatofita dapat memakan keratin dengan cara menempel (1).

Lesi kulit yang gatal, berbatas tegas, dan polimorfik, terutama pada bagian pinggirnya, merupakan ciri khas tinea korporis. Dokter sering melihat lesi berbentuk bulat atau oval dengan batas yang jelas; lesi ini bersifat eritematosa dan skuamosa; terkadang, lesi ini juga memiliki vesikel dan papula di sekelilingnya. Sering kali terdapat lebih banyak kemerahan dan ketenangan di tengah (penyembuhan tengah). Lesi dengan tepi poliklik adalah gejala penyakit

kulit, yang terjadi ketika banyak lesi kulit bergabung menjadi satu. Ketika tinea korporis kronis, gejala inflamasi awal sering kali hilang (2).

Riwayat medis pasien, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium digunakan untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus-kasus ketika pasien sangat rentan, kerokan kulit dengan KOH 10% dapat menunjukkan hifa, yang merupakan struktur jamur yang muncul sebagai dua garis paralel yang terbelah oleh sekat dan bercabang, atau artrospora, yang merupakan deretan spora. Pengobatan sistemik dan topikal adalah bagian dari perawatan khusus, sedangkan manajemen umum termasuk mendidik pasien untuk mempraktikkan kebersihan tubuh yang lebih baik dan untuk menghindari mengenakan pakaian yang tidak menyerap keringat (3).

2. LAPORAN KASUS

Fauziah Bireun di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dengan keluhan utama berupa bercak kemerahan yang sudah muncul sejak 8 bulan yang lalu pada bagian dada, perut, kaki dan tangan. Bercak merah yang ditutupi dengan sisik putih sebesar koin muncul di perut dan kemudian meluas ke kaki dan tangan, seperti yang dijelaskan oleh pasien, yang pertama kali mengira itu terlihat seperti gigitan nyamuk. Bersisik dan digambarkan dengan baik, bercak kemerahan memiliki pinggiran yang hidup dan inti yang lebih tenang. Area kemerahan, gatal, dan memburuk saat berkeringat atau terpapar udara panas; namun, gejalanya mereda setelah mandi. Klien mengatakan bahwa kerabatnya yang lain telah menyuarakan keluhan yang sama. Pasien mengatakan bahwa makanan yang mereka makan setiap hari tidak berpengaruh terhadap iritasi mereka.

Kondisi kulit pasien dinilai di daerah perut, serta pedis dan kedua telapak tangan. Terlihat plak berwarna ungu kemerahan dengan batas yang jelas dan bagian tengah yang sedang dalam proses penyembuhan, serta beberapa sisik dan kerak tipis. Ukuran plak adalah plak numular.



Gambar 1. Kondisi kulit pasien

Tinea korporis adalah diagnosis resmi untuk pasien. Pendekatan medis dan non-medis merupakan bagian dari program pengobatan. Non-medis, seperti memberi tahu pasien dan orang tuanya bahwa penyakitnya disebabkan oleh infeksi jamur yang menular pada kulit, menekankan pentingnya kebersihan diri yang baik, menyarankan agar tidak berbagi pakaian dan peralatan mandi, dan merekomendasikan pakaian yang longgar dan menyerap keringat.

Dua bentuk utama pengobatan adalah topikal (krim ketokonazol 2%) dan sistemik (100 mg itrakonazol dua kali sehari dan 10 mg cetirizine dua kali sehari).

3. PEMBAHASAN

Bercak kemerahan pada perut, kaki, dan tangan pasien, yang telah muncul selama 8 bulan, merupakan keluhan utama saat ia datang. Pasien menggambarkan bercak kemerahan yang meluas ke kaki dan tangannya setelah muncul di perutnya terlebih dahulu, disertai dengan sisik putih sebesar koin. Terdapat batas bersisik yang jelas dan bagian tengah yang lebih tenang pada area yang berwarna merah. Tinea korporis cocok dengan deskripsi lesi ini (4).

Berkeringat dan udara panas memperparah area kemerahan, yang dilaporkan oleh pasien lebih gatal daripada sebelumnya; namun, kondisinya membaik setelah mandi. Pada contoh ini, lesi menjadi lebih besar karena pasien mengenakan pakaian ketat dan berada di lingkungan yang lembab. Khususnya di iklim lembab, pasien menggaruk lesi tersebut - sebagai respons terhadap keluhan gatal - mempercepat pertumbuhan lesi. Penelitian menunjukkan bahwa virus ini dapat menyebar dengan lebih mudah di lingkungan yang hangat dan lembab. Peningkatan kehangatan dan kelembapan kulit, yang keduanya kondusif untuk infeksi, dapat diakibatkan oleh maserasi atau penyumbatan lipatan kulit (5).

Klien mengatakan bahwa keluarga lain juga menyampaikan keluhan yang sama. Pasien mengatakan bahwa makanan yang mereka makan setiap hari tidak berpengaruh terhadap iritasi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa dermatofita tumbuh subur di lingkungan yang hangat dan lembab (25-28°C), dan bahwa faktor-faktor ini juga memudahkan timbulnya infeksi pada manusia. Di negara-negara tropis, orang-orang dengan kelas sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung tinggal di tempat yang berdekatan, memiliki kebersihan pribadi yang buruk, dan lebih mungkin menderita infeksi jamur yang dangkal. Sentuhan langsung dan tidak langsung adalah dua rute penularan yang lebih potensial. Ada beberapa langkah yang harus dilakukan untuk mendiagnosis tinea korporis, termasuk mengambil riwayat pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan meninjau hasil laboratorium yang relevan. Infeksi dapat menyebar baik secara langsung dari orang yang terinfeksi atau secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi seperti tempat tidur, handuk, dan lantai kamar mandi (6). Selama

pemeriksaan fisik, dokter melihat plak eritematosa berwarna kemerahan yang tidak beraturan dan berbatas tegas. Plak tersebut sebagian ditutupi dengan sisik dan kerak tipis. Hal ini sejalan dengan presentasi klinis tinea korporis, yang ditandai dengan lesi berbentuk bulat atau lonjong, berbatas tegas, berwarna merah, skuamosa, dan terkadang dibatasi oleh vesikula dan papula. Pada kebanyakan kasus, bagian tengah akan lebih tenang dan bagian pinggir akan lebih sibuk; pola ini dikenal sebagai penyembuhan sentral. Erosi dan kerak terkadang terlihat sebagai akibat dari garukan (7).

Komponen jamur, seperti hifa dan artrospora yang panjang, dapat terlihat ketika sediaan diperiksa secara langsung dengan KOH 10-20% bila hasilnya positif. Untuk memastikan spesies jamur dengan pemeriksaan langsung pada sediaan lembab, diperlukan uji kultur (8).

Ada dua kategori utama perawatan untuk pasien ini: umum dan khusus. Pendekatan umum untuk menangani pasien ini adalah dengan mengedukasi pasien dan orang tuanya tentang sifat infeksi kulit yang menular, pentingnya kebersihan diri, bahaya berbagi produk perawatan pribadi dan pakaian, serta perlunya mengenakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat. Penelitian telah menunjukkan bahwa tinea kruris lebih baik dan lebih murah diobati dengan pendidikan kesehatan yang memadai dan praktik kebersihan pribadi dasar daripada obat-obatan (6). Obat-obatan topikal dan sistemik diberikan kepada pasien ini sebagai bagian dari perawatan khusus mereka. Dua aplikasi krim ketokonazol 2%, yang diberikan secara topikal, direkomendasikan setiap hari. Ini diberikan secara sistemik.

4. KESIMPULAN

Infeksi jamur dari kelompok dermatofita dapat menyebabkan Tinea korporis, suatu kondisi kulit yang memengaruhi bagian tubuh dan wajah yang tidak memiliki rambut. Infeksi jamur dermatofita pada paha, pubis, perineum, dan daerah perianal disebut sebagai tinea cruris. Perawatan sistemik dan topikal adalah contoh perawatan khusus, sedangkan perawatan umum termasuk mendidik pasien untuk mempraktikkan kebersihan pribadi yang lebih baik dan menghindari mengenakan pakaian yang tidak menyerap keringat. Seorang pasien wanita, berusia 12 tahun, yang telah mengalami bercak kemerahan di payudara, perut, kaki, dan tangannya selama delapan bulan terakhir telah dicatat sebagai kasus. Area kemerahan tersebut bersisik dan berbatas tegas, dengan penyembuhan yang terjadi di bagian tengah dan di sekitar pinggiran lesi.

Pasien didiagnosis dengan tinea korporis berdasarkan riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dermatologis. Pengobatan sistemik terdiri dari itrakonazol 1x200 mg dan cetirizine 1x10 mg, sedangkan aplikasi topikal krim ketokonazol 2% diberikan dua kali

sehari. Pasien dan orang tua pasien diberitahu bahwa penyakit ini disebabkan oleh infeksi jamur yang menular, dan mereka dihimbau untuk menjaga kebersihan diri.

DAFTAR REFERENSI

- Assandi, P. (2016). *Upaya pengobatan dasar kasus tinea korporis*.
- Desyanti, N. (2019). *Skabies dan tinea cruris et corporis..*
- Fauzia, T. A. S. (2020). Penatalaksanaan pasien tinea korporis pembuat kerupuk dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Majority*, 9(1), 12–18.
- Gadithya, I. D. G., Darmada, I. G., & R, L. M. M. (2015). Tinea korporis et kruris. *e-Jurnal Medika Udayana*, 3(4), 449–462.
- Ghinanda, R. S., & Topik, M. M. (2024). Tinea corporis et cruris. *Termom Journal*, 2(2)..
- Kurniadi, R., & Aprilla, N. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea corporis (kurap) di Desa Nelayan wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), 79–88.
- Leung, A. K. C., Lam, J. M., Leong, K. F., & Hon, K. L. (2020). Tinea corporis: An updated review. *Drugs in Context*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-4-2>
- PERDOSKI. (2017). *Panduan praktik klinis*. *Journal of Organic Chemistry*, 74, 3203–3206.
- Putri, M. N., Burmana, F., & Nusadewiarti, A. (2017). Penatalaksanaan dan pencegahan tinea korporis pada pasien wanita dan anggota keluarga. *Jurnal Agromed Unila*, 1(4).
- Rizki, A., Prasetya, D., Effendi, R., Pada, P., Usia, W., Dengan, T., et al. (2022). Penatalaksanaan pada wanita usia 34 tahun dengan tinea pedis melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medical Profession Journal Lampung*, 12(3), 4–6.
- Sahoo, A., & Mahajan, R. (2016). Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(2), 77–86. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.178099>
- Sanggarwati, S. Y. D. R., Wahyunitisari, M. R., Astari, L., & Ervianti, E. (2021). Profile of tinea corporis and tinea cruris in dermatovenereology clinic of tertiary hospital: A retrospective study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 33(1), 34–40.
- Warouw, M. W., Kairupan, T. S., & Suling, P. L. (2021). Efektivitas anti jamur sistemik terhadap dermatofitosis. *Jurnal Biomedik*, 13(2), 185–190.
- Yee, G., & Al Aboud, A. M. (2023). Tinea corporis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499914/>