

## Tinea Corporis pada Pasien Obese Grade II: Laporan Kasus

Sifa'Syahrani Fairuz Hanan<sup>1</sup>, Tutik Ernawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

*Tinea Corporis* adalah penyakit infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita pada kulit kecuali telapak tangan dan kaki, serta selangkangan. *Tinea Corporis* merupakan penyakit yang dapat rekuren dan menyebar, sehingga perlu diberikan tatalaksana secara holistik. Pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi berbagai faktor risiko, masalah klinis dan penatalaksanaan berbasis *evidence-based medicine* dengan pendekatan *patient centered, family approach, dan community oriented*. Studi ini merupakan studi laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Ny. E berusia 42 tahun mengeluh timbul bercak merah disertai rasa gatal di bawah kedua payudara sejak enam hari yang lalu. Keluarga pasien memiliki riwayat keluhan serupa. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis dengan *Tinea Corporis*. Pasien dengan obesitas grade II yang merupakan faktor risiko terjadinya infeksi dermatofita akibat peningkatan lipatan kulit, kelembapan, dan gesekan yang dapat mendukung pertumbuhan jamur serta meningkatkan risiko kekambuhan. Dilakukan intervensi non-medikamentosa dan medikamentosa pada pasien dan keluarganya dengan edukasi terkait penyakit pasien dalam tiga kali kunjungan rumah. Kesimpulan dari laporan kasus ini adalah perbaikan gejala, ditandai dengan berkurangnya gejala klinis serta adanya perbaikan perilaku pasien. Dukungan dan keterlibatan keluarga tetap menjadi aspek penting dalam proses perawatan dan pengobatan.

**Kata kunci:** Kedokteran keluarga, pendekatan holistik, *Tinea Corporis*

## Tinea Corporis in A Patient With Obese Grade II: A Case Report

### Abstract

*Tinea Corporis* is a superficial fungal infection caused by dermatophytes affecting the skin, excluding the palms, soles, and groin. *Tinea Corporis* is a recurrent and potentially spreading disease; therefore, it requires a holistic management approach. Family physicians play an important role in providing comprehensive care by identifying risk factors, clinical problems, and implementing evidence-based management through a patient-centered, family-oriented, and community-oriented approach. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination, and home visits, while secondary data were collected from the patient's medical records. Assessment was based on a holistic diagnosis at the beginning, during the process, and at the end of the study using qualitative and quantitative evaluations. A 42-year-old woman presented with erythematous patches accompanied by itching beneath both breasts for six days. Family members had experienced similar complaints. Based on the history and physical examination, the patient was diagnosed with *Tinea Corporis*. The patient also had grade II obesity, which is a risk factor for dermatophyte infection due to increased skin folds, moisture, and friction that may promote fungal growth and increase the risk of recurrence. Non-pharmacological and pharmacological interventions, including patient and family education regarding the disease, were provided through three home visits. The outcome of this case demonstrated clinical improvement, as indicated by the reduction of symptoms and positive behavioral changes. Family support and involvement remained essential components in the treatment and recovery process.

**Keywords:** Family medicine, holistic approach, *Tinea Corporis*

Korespondensi: Sifa'Syahrani Fairuz Hanan, alamat Perumahan Grand Paradise No. 14 blok D, Indramayu, Jawa Barat, HP 082119668005, e-mail sifasyaharanifaairuzhanan@gmail.com

## Pendahuluan

*Tinea Corporis* merupakan infeksi jamur superfisial pada kulit yang disebabkan oleh dermatofita dan menyerang kulit berambut halus, kecuali pada telapak tangan, telapak kaki, serta daerah selangkangan. Manifestasi klinis yang sering ditemukan berupa lesi berbatas tegas, berbentuk bulat, menyerupai cincin (ringworm), dengan tepi yang aktif dan dapat terdiri atas eritema, skuama, papul, maupun vesikel. Lesi dapat bergabung membentuk pola polisiklik, sedangkan bagian tengah lesi umumnya tampak lebih tenang atau normal (central clearing).<sup>1</sup>

Secara global menurut *World Health Organization* (WHO), infeksi dermatofit (*dermatophytosis*), termasuk *Tinea Corporis*, tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar. Pada suatu waktu, infeksi jamur superfisial ini diperkirakan mempengaruhi sekitar 20–25 % populasi dunia yang menjadikannya salah satu infeksi kulit paling umum di berbagai negara dan benua. Angka ini mencakup berbagai bentuk tinea, dengan *Tinea Corporis* menjadi salah satu presentasi klinis umum di banyak populasi, terutama di wilayah tropis dengan kelembaban tinggi<sup>2</sup>. Di Indonesia, data epidemiologis dari penelitian menunjukkan bahwa kasus *dermatofitosis* secara keseluruhan relatif tinggi karena kondisi iklim tropis dengan suhu dan kelembaban tinggi, yang mendukung pertumbuhan dermatofit. Sebuah studi epidemiologis menyebutkan bahwa prevalensi dermatofitosis (semua tipe tinea) di Indonesia mencapai sekitar 52 % dari seluruh kasus dermatomikosis dalam setting klinik tertentu, dan *Tinea Corporis* termasuk salah satu tipe yang sering dijumpai di antara diagnosis tersebut<sup>3</sup>.

Dermatofitosis disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Golongan jamur ini mempunyai sifat mencernakan keratin. Dermatofita termasuk kelas *Fungi imperfecti*, yang terbagi dalam tiga genus,

yaitu *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidemophyton*. Kerentanan terhadap infeksi jamur bervariasi pada setiap individu, dengan predisposisi keluarga dan faktor genetik yang diduga berkaitan dengan adanya defek spesifik pada imunitas bawaan maupun adaptif.<sup>4,5</sup>

Faktor risiko *Tinea Corporis* meliputi kondisi medis yang mendasari, seperti diabetes melitus, limfoma, keadaan immunosupresi, *Cushing Syndrome*, hiperhidrosis, serta usia lanjut. Beberapa faktor berperan signifikan pada populasi usia 20–40 tahun dalam meningkatkan risiko terjadinya dermatofitosis. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan. Faktor gaya hidup dan status metabolik seperti lingkaran pinggang yang meningkat, kebiasaan minum alkohol, serta aktivitas fisik dari ringan hingga berat berhubungan dengan peningkatan risiko. Selain itu, obese (IMT lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup>) merupakan faktor risiko yang paling kuat dibandingkan kategori IMT normal.<sup>5,6</sup>

Obese adalah penyakit kronik yang ditandai dengan meningkatnya massa lemak secara berlebihan serta dapat meningkatkan risiko banyak penyakit tidak menular dan dapat menurunkan usia harapan hidup. Diagnosis obese ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup> dan lingkaran pinggang (*Waist Circumference*) lebih dari 90 cm untuk laki-laki dan lebih dari 80 cm untuk perempuan.<sup>7</sup>

Diagnosis *Tinea Corporis* umumnya ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan dapat diperkuat dengan pemeriksaan penunjang bila diperlukan seperti preparat KOH dan Kultur jamur. Uji sensitivitas antijamur bermanfaat terutama pada kasus yang tidak responsif terhadap terapi awal, guna memastikan pemilihan obat yang paling efektif. Selain itu, dermoskopi dapat mendeteksi fitur khas infeksi dermatofit dan menjadi alat bantu tambahan dalam menegakkan diagnosis.<sup>5</sup>

*Tinea Corporis* dan obese grade II dapat membaik dengan penatalaksanaan yang tepat. Akan tetapi, karena penyakit ini merupakan penyakit yang dapat rekuren dan menyebar, sehingga penanganan pada pasien yang menderita *Tinea Corporis* perlu ditangani secara lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif untuk mendorong perubahan perilaku pasien, mencapai tujuan pengobatan, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup penderita *Tinea Corporis* dan obese grade II.

## Kasus

### Anamnesis

Pasien Ny. E, seorang perempuan berusia 42 tahun datang ke klaster tiga rawat jalan Puskesmas Kebon Jahe pada Hari Kamis, 4 Desember 2025. Pasien mengeluhkan timbul bercak merah disertai rasa gatal di bawah kedua payudara sejak enam hari sebelum datang ke puskesmas.

Awalnya bercak merah sebesar uang koin dan semakin lama bercak semakin melebar ke bagian perut. Pasien merasakan timbul sisik putih yang tipis di sekitar bercak merah. Gatal dirasakan mengganggu aktivitas pasien karena dirasakan sepanjang hari. Keluhan gatal memberat jika pasien berkeringat. Tidak ada keluhan demam sebelum dan setelah keluhan timbul. Pasien tidak mengeluhkan adanya keluhan kulit di bagian lainnya. Riwayat penggunaan sabun mandi baru disangkal. Riwayat digit serangga disangkal. Pasien belum melakukan pengobatan. Pasien baru pertama kali merasakan keluhan serupa. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat. Keluhan serupa dirasakan oleh suaminya pada bagian punggung sekitar enam bulan yang lalu, keluhan membaik setelah diberikan obat salep dan obat minum oleh dokter di puskesmas.

Aktivitas sehari-hari pasien adalah sebagai ibu rumah tangga. Setelah

beraktivitas dan dirasa berkeringat, pasien kerap tidak segera mandi dan mengganti pakaiannya. Pasien mengaku mandi dua kali sehari tetapi jika tidak bepergian hanya satu kali sehari. Pasien mandi menggunakan air Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Pasien mengatakan sering berbagi pakaian maupun alat mandi dengan suami. Pasien mengganti sprei, sarung bantal, selimut hanya dua minggu sekali. Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol. Pasien jarang berolahraga hanya jika diadakan oleh warga setempat.

Pasien dan keluarganya makan tiga kali sehari dengan porsi cukup. Pasien mengatakan suka ngemil di sela-sela aktivitas dan suka makan gorengan atau minum manis. Mereka juga menerapkan pola hidup yang cukup baik. Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya.

Ny. E merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dan saat ini tinggal bersama suami, ayah, serta dua orang anaknya. Suami pasien bekerja sebagai buruh dan menjadi pencari nafkah utama, sedangkan pasien berperan sebagai ibu rumah tangga. Kedua anak pasien masih menjadi tanggungan keluarga, dengan anak pertama sedang menempuh pendidikan tinggi melalui beasiswa dan anak kedua bersekolah di tingkat menengah atas.

Berdasarkan struktur keluarga, keluarga Ny. E termasuk *extended family* yang terdiri atas ayah, suami, istri, dan anak. Menurut siklus kehidupan keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap keluarga dengan anak remaja hingga *launching family*, yang ditandai dengan upaya mempersiapkan anak menuju kemandirian serta mempertahankan hubungan yang baik antar anggota keluarga.

Berdasarkan penilaian *Family APGAR*, keluarga Ny. E memperoleh skor total 8 (delapan) dari 10 (sepuluh) yang menunjukkan fungsi keluarga baik (*highly*

*functional*) tanpa adanya disfungsi keluarga. Menurut siklus kehidupan keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap keluarga dengan anak remaja hingga *launching family*, yang berfokus pada pemberian kemandirian kepada anak serta menjaga komunikasi dan hubungan yang harmonis dalam keluarga. Berdasarkan penilaian *Family SCREEM*, diperoleh fungsi keluarga yang baik dengan skor 2 (dua) untuk *Social*, skor 2 (dua) untuk *Cultural*, skor 2 (dua) untuk *Religious*, skor 2 (dua) untuk *Economic*, skor 1 (satu) untuk *Educational*, dan skor 1 (satu) untuk *Medical* dengan jumlah sepuluh dari 12 menunjukkan fungsi keluarga baik. Aspek sosial menunjukkan adanya dukungan keluarga yang baik. Aspek budaya dan religius tidak menjadi hambatan dalam proses pengobatan. Aspek ekonomi dinilai cukup karena kebutuhan dasar keluarga masih dapat terpenuhi. Pada aspek pendidikan, masih terdapat keterbatasan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit. Pada aspek medis, pemanfaatan layanan kesehatan masih lebih berorientasi pada upaya kuratif dibandingkan promotif dan preventif.

Pasien tinggal di rumah berukuran 6 meter x 10 meter. Rumah pasien terdiri dari dua lantai. Jendela pada rumah hanya berjumlah empat yang memungkinkan kurangnya cahaya dan sirkulasi udara yang masuk. Rumah pasien terletak di gang yang berukuran sekitar satu meter. Jarak antara rumah pasien dan rumah di sekitarnya sangat dekat, tidak ada jarak.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 127/73 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi pernapasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 76 kg dan tinggi badan 155 cm dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 31,6 kg/m<sup>2</sup> (obese grade II). Status generalis pasien didapatkan kepala, mata, telinga, hidung, mulut dalam batas

normal. Faring dan laring dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal. Pemeriksaan thorax, paru inspeksi gerak dada simetris, ekspansi simetris, fremitus taktil simetris, kedua lapang paru didapatkan sonor, auskultasi vesikuler. Jantung inspeksi Iktus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba, batas jantung tidak melebar, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan abdomen inspeksi cembung, bising usus (+) enam kali per menit, timpani, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ. Pemeriksaan ekstremitas dalam batas normal.

Pada pemeriksaan dermatologis pasien didapatkan hasil pada regio trunkus anterior tampak makula eritematosa, berbatas *diffuse*, bentuk irreguler dengan gambaran *central healing*, ukuran plakat, jumlah multipel, distribusi regional disertai skuama putih, selapis, halus dan kering.

Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang baik berupa pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan penunjang lainnya.

## Diagnosis

Diagnostik holistik awal mencakup lima aspek, yaitu aspek personal, aspek klinis, aspek internal, aspek eksternal dan derajat fungsional. Pada aspek personal, pasien khawatir penyakitnya dapat menular kepada keluarga dan kambuh kembali. Selain itu, pasien belum mengetahui bahwa keluhan tersebut disebabkan oleh infeksi jamur serta belum memahami penggunaan obat yang tepat. Pada aspek klinis, pasien didiagnosis *Tinea corporis* dan obese grade II. Pada aspek risiko internal, dapat dilihat dari faktor usia pasien (42 tahun), faktor pengetahuan *Tinea Corporis* dan obese grade II, perilaku higiene yang buruk, pola makan kurang baik dan aktivitas olahraga yang kurang. Pada aspek eksternal, dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan keluarga tentang *Tinea Corporis* dan obese grade II, asupan gizi tidak optimal, pola pengobatan dari keluarga yang bersifat kuratif, dan

lingkungan rumah yang kurang baik. Derajat fungsional dalam kehidupan sehari-harinya pasien melakukan seluruh aktivitas secara mandiri. Berdasarkan hasil evaluasi *Activities of Daily Living* pada pasien dapat disimpulkan bahwa derajat fungsional pasien adalah 1 (satu).

Diagnosis holistik akhir pada pasien mencakup lima aspek, yaitu aspek personal, aspek klinis, aspek internal, aspek eksternal dan derajat fungsional. Diagnosis holistik akhir dilakukan setelah intervensi. Aspek personal, pasien menunjukkan keluhan membaik, peningkatan pengetahuan terkait *Tinea Corporis* dan obese grade II, dapat mempertahankan pola hidup sehat yang telah dianjurkan. Aspek internal dan eksternal, pasien serta keluarga sudah memiliki pemahaman terkait *Tinea Corporis* dan obese grade II, perbaikan perilaku higiene pada pasien dan keluarga pasien, pasien telah menerapkan pola makan yang lebih sehat dan mulai melakukan aktivitas fisik secara lebih teratur sesuai anjuran. Pada aspek klinis, pasien didiagnosis *Tinea Corporis* dan obese grade II. Pasien memiliki derajat fungsional 1 (satu) atau mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

### Intervensi

Intervensi yang diberikan meliputi tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa. Tatalaksana medikamentosa bertujuan mengurangi keluhan, mempercepat penyembuhan, dan mencegah kekambuhan. Sementara itu, tatalaksana non-medikamentosa dilakukan melalui edukasi dan konseling mengenai *Tinea Corporis*, faktor risiko yang berkaitan dengan obesitas, pentingnya kepatuhan pengobatan, menjaga kebersihan diri, menghindari kelembaban kulit, serta tidak menggaruk lesi. Evaluasi dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah, yang meliputi pengumpulan data dan pemantauan awal, pelaksanaan intervensi, serta penilaian hasil intervensi.

Pembinaan pada pasien ini dilaksanakan sebanyak tiga kali disertai dengan memberikan intervensi kepada pasien dan keluarganya, dimulai dengan kunjungan pertama pada tanggal 8 Desember 2025. Pada kunjungan pertama, dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien. Setelah itu, dilakukan anamnesis mengenai keluarga dan kondisi penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, pasien memprioritaskan pendekatan kuratif daripada preventif dan memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyakit yang dideritanya. Keluhan awal yang dialami pasien adalah mengeluhkan timbul bercak merah disertai rasa gatal di bawah kedua payudara. Awalnya pasien mengira bercak tersebut hanya penyakit kulit biasa sehingga tidak segera memeriksakannya ke fasilitas kesehatan. Namun, semakin lama bercak semakin melebar ke bagian perut. Pasien merasakan timbul sisik putih yang tipis di sekitar bercak merah. Gatal dirasakan mengganggu aktivitas pasien karena dirasakan sepanjang hari, sehingga pasien merasa khawatir dan kemudian memutuskan untuk menjalani pengobatan dan pasien didiagnosis *Tinea Corporis*. Hasil *pre-test* pengetahuan pasien tentang penyakit *Tinea Corporis* dan obese yang dilakukan pada kunjungan pertama menunjukkan skor 60 dari 100, yang menandakan tingkat pengetahuan sedang. Nilai ini menggambarkan bahwa pasien telah memiliki pemahaman dasar mengenai penyakitnya, tetapi masih kurang memahami hal-hal penting seperti pencegahan kekambuhan, pengenalan tanda bahaya, serta pengobatan yang benar.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Desember 2025 dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi penjelasan mengenai penyakit yang dideritanya yaitu *Tinea Corporis* yang meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, dan upaya pengobatan dengan media poster. Pasien

diedukasi untuk tidak menggaruk lesi, menjaga kebersihan tubuh, menghindari tubuh dari kondisi yang lembab, memberikan motivasi untuk rutin menggunakan dan mengonsumsi obat yang diresepkan dokter, memberikan edukasi kepada keluarga tentang penyakit yang diderita pasien termasuk faktor risiko dan cara pencegahan penyakit serta selalu memberikan dukungan pada pasien untuk menggunakan obat yang diberikan dan menjaga kesehatan kulit.

Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Desember 2025, dilakukan evaluasi terhadap perilaku pasien. Pasien telah melaksanakan tindakan pencegahan yang dapat mengurangi risiko timbulnya gejala kembali dan menggunakan pengobatan sesuai aturan. Pada kunjungan ketiga ini juga dilakukan evaluasi klinis dimana pasien sudah tidak mengeluhkan gatal kembali dan lesi yang tampak sudah mulai memudar. Dilakukan *post-test* kepada pasien dan didapatkan nilai 80 dari 100 yang menandakan adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit *Tinea Corporis* dan obese pasien.

### **Tatalaksana**

Tatalaksana yang diberikan berfokus pada pendekatan *patient centered* melalui terapi farmakologis berupa ketokonazol krim yang dioleskan dua kali sehari pada lesi dan area sekitarnya selama empat minggu serta cetirizine 10 mg sekali sehari bila masih terdapat keluhan gatal. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai *Tinea Corporis*, meliputi faktor risiko, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Pasien juga dianjurkan untuk menjaga higiene diri dengan mandi secara teratur, mengganti pakaian saat berkeringat, menggunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat, menghindari penggunaan alat mandi bersama, serta mencuci pakaian dan linen secara terpisah. Edukasi mengenai penerapan pola makan seimbang dan aktivitas fisik teratur.

Pendekatan *family focused* pada keluarga diberikan edukasi mengenai *Tinea Corporis* dan obesitas, termasuk penyebab, faktor risiko, penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin. Keluarga didorong untuk berperan aktif dalam mendukung terapi pasien dengan mengingatkan penggunaan obat, mendampingi selama pengobatan, serta membantu menerapkan pola makan sehat dan aktivitas fisik teratur. Selain itu, keluarga dianjurkan menerapkan Perilaku PHBS, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tidak berbagi perlengkapan pribadi, serta memastikan ventilasi rumah yang baik untuk mengurangi risiko penularan dan kekambuhan penyakit.

Pendekatan *community-oriented* dilakukan melalui edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai *Tinea Corporis*, obesitas, faktor risiko, pencegahan, serta pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Intervensi dilakukan secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan setempat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan infeksi jamur. Selain itu, keluarga dan aparat setempat didorong untuk mengedukasi masyarakat agar menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami gejala serupa. Namun, pelaksanaan intervensi secara langsung pada tingkat komunitas belum dapat dilakukan selama periode studi karena keterbatasan waktu pelaksanaan laporan kasus dan fokus intervensi yang diprioritaskan pada pasien serta keluarga inti.

### **Pembahasan**

Pasien Ny. E, seorang perempuan berusia 42 tahun datang ke klaster tiga rawat jalan Puskesmas Kebon Jahe pada Hari Kamis, 4 Desember 2025. Pasien mengeluhkan timbul bercak merah disertai rasa gatal di bawah kedua payudara sejak enam hari sebelum datang ke puskesmas.

Keluhan diawali dengan munculnya bercak kemerahan sebesar uang koin di bawah kedua payudara yang kemudian meluas ke area perut disertai sisik putih tipis di tepinya. Pasien mengeluhkan rasa gatal yang berlangsung sepanjang hari, mengganggu aktivitas, dan memberat saat berkeringat. Keluhan serupa dirasakan oleh suaminya pada bagian punggung sekitar enam bulan yang lalu, keluhan membaik setelah diberikan obat salep dan obat minum oleh dokter di puskesmas.

Infeksi jamur atau mikosis merupakan penyakit kulit yang sering terjadi di seluruh dunia. Penularan infeksi jamur dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang, hewan, tanah yang terinfeksi atau kontak langsung dengan jamur. Dermatofit antropofilik adalah sumber paling umum dari penyakit jamur, namun dermatofit zoofilik jika mungkin harus diidentifikasi dan diobati untuk mencegah infeksi ulang pada manusia<sup>8</sup>.

Dermatofitosis merupakan salah satu penyakit mikosis superfisial yang menginvasi jaringan yang mengandung keratin, seperti stratum korneum epidermis, rambut, dan kuku.<sup>9</sup> Dermatofitosis dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung, dan untuk dapat menjadi penyakit, jamur dermatofita harus melekat pada kulit pejamu (*host*), mampu menembus jaringan pejamu, dan mampu bertahan serta menyesuaikan dengan suhu dan lingkungan biokimia pejamu. Berdasarkan cara penularannya dermatofitosis dibagi menjadi antropofilik, zoofilik, dan geofilik.<sup>10</sup>

Berdasarkan status lokalis pasien Pada regio trunkus anterior tampak makula eritematosa, berbatas *diffuse*, bentuk irreguler dengan gambaran *central healing*, ukuran plak, jumlah multipel, distribusi regional disertai skuama putih, selapis, halus dan kering.

Dermatofitosis memiliki morfologi yang khas. Gejala klinis yang timbul biasanya penderita akan merasa gatal

dengan bentuk lesi berbatas tegas, terdiri dari berbagai macam efloresensi kulit. Bagian tepi lesi lebih aktif daripada bagian tengah. Gambaran klinis dari dermatofitosis bervariasi tidak hanya dari spesies penyebab dan sistem imun pejamu tetapi juga ada keterlibatan folikel rambut<sup>4</sup>.

*Tinea Corporis* adalah infeksi kulit dermatofitosis yang ditandai dengan adanya peradangan atau luka pada kulit. *Tinea Corporis*, dikenal sebagai "kurap", merupakan infeksi dermatofit superfisial pada kulit dapat di tangan, kaki, kulit kepala, area janggut, wajah, selangkangan, dan kuku. Tanda klinis yang dilihat adalah lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas terdiri atas eritema, skuama, kadang-kadang dengan vesikel, dan papul di tepi. Daerah tengah biasanya lebih tenang. Kelainan kulit dapat terlihat sebagai lesi-lesi dengan pinggir yang polisiklik, karena beberapa lesi menjadi satu<sup>4</sup>.

*Tinea Corporis* merupakan infeksi jamur yang multifaktorial. Faktor risiko yang berperan dalam terjadinya infeksi *Tinea Corporis* antara lain jenis kelamin laki-laki, usia dewasa muda, pekerjaan, riwayat penyakit (seperti diabetes melitus, limfoma, *cushing syndrome*, dll), dan riwayat konsumsi obat immunosupresan. Infeksi ini cenderung kambuh, terutama pada daerah tropis karena iklim panas dan lembab. Timbulnya infeksi berulang dapat disebabkan oleh seringnya terkena paparan yang sama dari beberapa faktor, seperti jenis pakaian, hygiene yang buruk, berbagi handuk dengan orang lain, sabun yang digunakan untuk mandi, dan kontak dekat dengan hewan atau tanah<sup>4</sup>.

Pembinaan pada pasien ini dilaksanakan sebanyak tiga kali disertai dengan memberikan intervensi kepada pasien dan keluarganya, dimulai dengan kunjungan pertama pada tanggal 8 Desember 2025. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis dan identifikasi masalah kesehatan pasien. Pasien diberikan pre-test dengan skor

pengetahuan 60 dari 100, yang mengindikasikan tingkat pengetahuan sedang dengan kekurangan pemahaman terkait pencegahan kekambuhan, tanda bahaya, dan pengobatan yang tepat.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Desember 2025 dilakukan intervensi berupa edukasi mengenai *Tinea Corporis* menggunakan media poster, yang mencakup pengertian, penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan pengobatan. Pasien diedukasi untuk menjaga kebersihan tubuh, menghindari kondisi lembab, tidak menggaruk lesi, serta patuh menggunakan obat sesuai anjuran. Selain itu, keluarga juga diberikan edukasi mengenai faktor risiko, cara pencegahan penyakit, dan pentingnya memberikan dukungan selama proses pengobatan.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 22 Desember 2025, dilakukan evaluasi terhadap perilaku pasien. Pasien telah melaksanakan tindakan pencegahan yang dapat mengurangi risiko timbulnya gejala kembali dan menjalankan pengobatan sesuai aturan. Pada kunjungan ketiga ini juga dilakukan evaluasi klinis dimana pasien sudah tidak mengeluhkan gatal kembali dan lesi yang tampak sudah mulai memudar. Dilakukan *post-test* kepada pasien dan didapatkan nilai 80 dari 100 yang menandakan adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit *Tinea Corporis* dan obese pasien.

Evaluasi menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* merupakan cara yang efektif untuk menilai keberhasilan intervensi edukasi kesehatan. Pemberian edukasi melalui media poster, terbukti dapat meningkatkan literasi kesehatan, pengetahuan, dan pemahaman pasien terhadap penyakit, pengobatan, serta upaya pencegahan. Poster sebagai media edukasi mampu menyampaikan informasi secara visual dan sederhana sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh pasien. Peningkatan skor *post-test* menunjukkan bahwa penggunaan edukasi terstruktur dengan media poster dapat menjadi

strategi yang efektif dalam praktik kedokteran keluarga untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mendukung perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik<sup>20,21</sup>.

Hasil Family APGAR menunjukkan fungsi keluarga yang baik dan hasil Family SCREEM menunjukkan adanya keterbatasan pada aspek Educational dan Medical, sehingga intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai *Tinea Corporis*, obesitas, faktor risiko, pencegahan penularan, serta pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan secara promotif dan preventif. Berdasarkan temuan tersebut, intervensi *family-focused* difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung proses pengobatan pasien.

Pemanfaatan hasil penilaian Family APGAR dan Family SCREEM sebagai dasar penyusunan intervensi sejalan dengan prinsip kedokteran keluarga yang menempatkan keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan. Penilaian fungsi keluarga tidak hanya berperan dalam mengidentifikasi sumber daya dan hambatan yang dimiliki keluarga, tetapi juga membantu dokter dalam merancang intervensi yang lebih spesifik sesuai kebutuhan pasien dan keluarganya. Melalui pendekatan ini, keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping pasien, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam mendukung keberhasilan terapi, perubahan perilaku kesehatan, dan pencegahan kekambuhan penyakit<sup>22</sup>.

Lingkungan rumah memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang kurang optimal dengan tingkat kelembaban yang tinggi. Selain itu, perilaku hygiene pasien masih kurang baik, seperti tidak segera mandi atau mengganti pakaian setelah berkeringat, sering berbagi pakaian dan alat mandi dengan suami, serta mengganti sprei, sarung bantal, selimut setiap dua minggu sekali.

Faktor lingkungan dan higiene berperan penting dalam terjadinya dermatofitosis, termasuk *Tinea Corporis*. Lingkungan yang hangat dan lembab menciptakan kondisi yang ideal untuk pertumbuhan dermatofita, sementara kebersihan diri yang kurang baik dapat meningkatkan risiko infeksi dan kekambuhan. Kebiasaan tidak segera mengganti pakaian yang basah oleh keringat, penggunaan pakaian yang tidak menyerap keringat, berbagi handuk atau pakaian dengan orang lain, serta ventilasi rumah yang kurang baik merupakan faktor yang dapat mempermudah kolonisasi dan transmisi jamur. Selain itu, kepadatan hunian dan kelembaban lingkungan yang tinggi juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko dermatofitosis<sup>6</sup>. Kebersihan tempat tidur merupakan salah satu aspek penting dalam pencegahan infeksi kulit, termasuk dermatofitosis. Berbagai penelitian menyarankan penggantian linen kasur idealnya setiap tujuh hari, untuk mengurangi penumpukan keringat, serpihan kulit, mikroorganisme, serta alergen yang dapat menjadi media pertumbuhan jamur. Frekuensi penggantian dapat ditingkatkan menjadi setiap 3–4 hari pada individu yang banyak berkeringat, tinggal di lingkungan panas dan lembab, atau tidur bersama hewan peliharaan<sup>17,18</sup>.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil berat badan: 76 kg; tinggi badan: 155 cm; IMT: 31,6 kg/m<sup>2</sup> yaitu obese grade II.

Faktor risiko *Tinea Corporis* meliputi kondisi medis yang mendasari, seperti diabetes melitus, limfoma, keadaan immunosupresi, *Cushing Syndrome*, hiperhidrosis, serta usia lanjut. Beberapa faktor berperan signifikan pada populasi usia 20–40 tahun dalam meningkatkan risiko terjadinya dermatofitosis. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan. Faktor gaya hidup dan status metabolik seperti lingkaran pinggang yang meningkat, kebiasaan minum alkohol berat, serta aktivitas fisik dari ringan hingga

berat berhubungan dengan peningkatan risiko. Selain itu, obese (IMT lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup>) merupakan faktor risiko yang paling kuat dibandingkan kategori IMT normal.<sup>5,6</sup>

Pada pasien diberikan tatalaksana topikal yaitu ketoconazole salep dua kali sehari dioleskan setelah mandi pada bercak dengan melebihi sekitar satu ruas jari (dua sentimeter) dari bercak, selama empat minggu. Cetirizine tablet 1x10 mg diberikan secara oral selama masih merasakan gatal.

Pengobatan standar yang dapat diberikan pada *Tinea Corporis* adalah dengan pemberian antifungal sediaan topikal. *Tinea Corporis* lokal atau superfisial biasanya berespon baik terhadap terapi antifungal topikal yang dioleskan pada lesi dan setidaknya dua sentimeter di luar lesi sekali atau dua kali pemberian dalam sehari selama 2-4 minggu. Preparat antifungal topikal yang sering digunakan yaitu golongan azol seperti ekonazol, ketokonazol, mikonazol; alilamin seperti naftin, terbinafin; benzilamin seperti butenafin; ciclopirox; dan tolnaftate<sup>11</sup>.

Penggunaan antijamur sesuai dosis dan durasi yang dianjurkan memungkinkan eradikasi dermatofita secara optimal sehingga meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan risiko kekambuhan. Sebuah uji klinis pada pasien *Tinea Corporis* menunjukkan angka kesembuhan sebesar 92,1% pada pasien yang menyelesaikan protokol terapi, mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan berkontribusi terhadap keberhasilan terapi<sup>19</sup>. Efektivitas terapi antijamur sangat bergantung pada kepatuhan terhadap jadwal penggunaan (frekuensi dan durasi) serta kontrol klinis secara teratur. Penggunaan antijamur yang tidak konsisten atau penghentian dini dapat menyebabkan kekambuhan, perluasan lesi, atau resistensi jamur. Oleh karena itu, monitoring klinis berkala berguna untuk menilai respon terapi dan menyesuaikan regimen jika diperlukan<sup>13</sup>. Pengobatan antijamur topikal golongan

azol (klotrimazol, ekonazol, mikonazol, oksikonazol) diberikan 1–2 kali sehari selama 4–6 minggu. Sedangkan, untuk pengobatan secara oral dosis disesuaikan berdasarkan jenis obatnya, seperti Itrakonazol diberikan 100–200 mg/hari selama 1–2 minggu dan flukonazol diberikan 150–300 mg/hari selama 3–4 minggu<sup>1</sup>.

Efektivitas pengobatan *Tinea Corporis* tidak hanya ditentukan oleh pemberian terapi antijamur, tetapi juga ditentukan dari perilaku hidup bersih. Pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi secara teratur dua kali sehari, menggunakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, serta memastikan kulit tetap kering. Selain itu, dihindari penggunaan handuk, pakaian, dan sabun mandi secara bergantian dengan orang lain. Kebersihan lingkungan harus diperhatikan melalui pengelolaan linen yang baik, yaitu mencuci pakaian, sprai, handuk, dan linen lainnya secara terpisah untuk mengurangi risiko kontaminasi dan reinfeksi<sup>1</sup>.

Pada pasien dengan *Tinea Corporis*, keluhan gatal sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Antihistamin seperti cetirizine dapat diberikan sebagai terapi simptomatik untuk mengurangi pruritus. Cetirizine merupakan antihistamin generasi kedua yang bekerja dengan menghambat reseptor histamin H1 sehingga efektif mengurangi rasa gatal dengan efek sedasi yang minimal. Penggunaan cetirizine tidak mengeradikasi infeksi dermatofita, namun dapat membantu mengurangi keinginan menggaruk, mencegah ekskoriasi kulit, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani terapi antijamur. Oleh karena itu, pemberian cetirizine sebagai terapi adjuvan pada pasien *Tinea Corporis* dengan keluhan pruritus dapat mendukung keberhasilan pengobatan dan

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi<sup>5</sup>.

Komplikasi infeksi dermatofit jarang terjadi. Salah satu komplikasi tersebut adalah granuloma Majocchi, suatu kondisi di mana dermatofit menyerang melalui folikel dan masuk lebih dalam ke dermis atau jaringan subkutan. Trauma kulit ringan, seperti bercukur, dapat membuat pasien rentan terhadap granuloma Majocchi. Lesi biasanya melibatkan folikel rambut dan muncul sebagai nodul atau papula eritematosa, yang dapat berkembang menjadi abses<sup>5</sup>.

Terdapat beberapa langkah atau proses sebelum orang menghadapi perilaku baru menggunakan penerapan perilaku sehat dengan *Precaution Adoption Process Model*<sup>14</sup>. Pertama adalah kesadaran (*awareness*), ketika orang tersebut menyadari adanya stimulus. Kemudian orang tersebut mulai tertarik (*interest*) dan selanjutnya menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*). Setelah itu, orang tersebut akan mencoba melakukan hal yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya<sup>15,16</sup>.

## Simpulan

*Tinea Corporis* merupakan infeksi dermatofita superfisial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk obesitas, higiene personal yang kurang baik, serta lingkungan yang lembab. Pada kasus ini, pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif berhasil mengidentifikasi faktor risiko klinis, personal, keluarga, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap penyakit pasien. Intervensi yang dilakukan melalui kombinasi terapi farmakologis, edukasi kesehatan, perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat, serta keterlibatan aktif keluarga memberikan hasil yang baik, ditandai dengan perbaikan gejala klinis, peningkatan pengetahuan pasien dan

keluarga, serta perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih positif. Pendekatan *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented* berperan penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Laporan kasus ini memiliki keterbatasan berupa tidak dilakukannya pemeriksaan KOH dan kultur jamur untuk konfirmasi diagnosis, serta tidak adanya follow-up jangka panjang sehingga kemungkinan kekambuhan setelah terapi tidak dapat dievaluasi. Oleh karena itu, pada laporan kasus selanjutnya disarankan dilakukan pemeriksaan mikologis dan pemantauan jangka panjang untuk meningkatkan akurasi diagnosis serta menilai keberhasilan terapi dan risiko kekambuhan.

#### Daftar Pustaka

1. PERDOSKI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, Dan Estetika Indonesia. Jakarta Pusat: PP PERDOSKI. 2024.
2. WHO. Ringworm (tinea). WHO [internet]. 2025. [disitasi tanggal 25 Januari 2026]; Tersedia dari: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ringworm-\(tinea\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ringworm-(tinea))
3. Zuleikha AT et al. Penatalaksanaan Pasien Perempuan Usia 23 Tahun dengan Tinea Pedis melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Kedaton. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*. 2025;12:215–228.
4. Menaldi SL, Bramono KB, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Jakarta:Badan Penerbit FKUI. 2016.
5. Yee G, Syed H, Al Aboud A. Tinea Corporis. StatPearls [Internet]. .2025. [disitasi tanggal 25 Januari 2026]; Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544360/>
6. Son JH et al. Risk factors of dermatophytosis among Korean adults. *Scientific Reports*. 2022;12(1).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/509/2025 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obese Dewasa. 2025.
8. Aryani IA, Argentina F, Diba S, Garfendo G. Isolasi dan Identifikasi Spesies Dermatofita Penyebab TineaKrusis di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Sriwijaya*. 2020;7(1).
9. Devy D, & Ervianti E. Studi Retrospektif: Karakteristik Dermatofitosis. *Periodical of Dermatology and Venereology*. 2018;30(1):66—72.
10. Jartarkar SR. Pathogenesis, Immunology and Management of Dermatophytosis. *Journal of Fungi*. 2022;8(1).
11. Leung AK, Lam JM, Leong KF, & Hon KL. Tinea corporis: an updated review. *Drugs in Context*. 2020;9.
12. Tsunemi, Y. Adherence to oral and topical medication in 445 patients with tinea pedis as assessed by the Morisky Medication Adherence Scale-8. *Eur J Dermatol*. 2020;25(6).
13. Trailokya AA, & Shroff HJ. Role of patient education & counseling while treating superficial fungal infection. *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology*. 2023;9(3):173–175.
14. Maier A, Hayes E, Munday L. Using the precaution adoption process model and the health belief model to understand radon testing and mitigation: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 2023;23.
15. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta. 2007.

16. Iqbal M, Zahidie A. Diffusion of innovations: a guiding framework for public health. *Scand J Public Health*. 2022;50(5):570–573.
17. Dunn D. Linen: The New Frontier in Infection Control and Prevention. *AORN Journal*. 2022;115(4):310–324.
18. Schulster L, et al. Keeping health care linens clean: Underrecognized hazards and critical control points to avoid contamination of laundered health care textiles. *American Journal of Infection Control*. 2022;50(10):1178–1181.
19. Khurana A, Agarwal A, Agrawal D, Panesar S, Ghadlinge M, Sardana K, et al. Effect of Different Itraconazole Dosing Regimens on Cure Rates, Treatment Duration, Safety, and Relapse Rates in Adult Patients With Tinea Corporis/Cruris: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. 2022;158(11).
20. Chang SJ, Lee KE, Yang E, Ryu H. Evaluating a theory-based intervention for improving eHealth literacy in older adults: a single group pretest-posttest design. *BMC Geriatry*. 2022;22:918.
21. Panganton E, Sepang M, Oroh CTM. Edukasi kesehatan metode didaktik dan media poster meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi. *Lasalle Health Journal*. 2022;1(2):66–72.
22. Takenaka H, Ban N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the Family APGAR in family medicine. *Asia Pac Fam Med*. 2016;15:3