

[Public Health]

SEORANG PEREMPUAN USIA 28 TAHUN DENGAN *TINEA CRURIS ET CORPORIS*: LAPORAN KASUS

A 28 Years Old Woman with Tinea Cruris et Corporis: A Case Report

Syah Fillia Nurul Maslahah¹, Eddy Tjiahyono²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Syah Fillia Nurul Maslahah. Alamat email: syahfillianurulm@gmail.com

ABSTRAK

Tinea kruris dan korporis merupakan jenis dermatofitosis tersering yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang dengan iklim tropis yang menjadi faktor predisposisi terjadinya dermatofitosis. Faktor predisposisi penyakit ini adalah negara dengan iklim tropis, pekerjaan basah dan berat yang memicu keringat, dan sering terjadi pada wanita usia dewasa muda. Kelembaban tubuh yang tinggi menjadi faktor utama pencetus dermatofitosis. Laporan ini memaparkan kasus pasien seorang perempuan usia 28 tahun dengan tinea cruris et corporis di poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pasien datang dengan keluhan utama berupa bercak kemerahan disertai gatal yang terletak di kedua tungkai bawah, pantat, perut, dan lipatan paha. Keluhan tersebut dirasakan pasien sejak 1 bulan sebelum pasien diperiksa. Pada pemeriksaan fisik dermatologi didapatkan gambaran klinis berupa makula/ plak, eritem, bulat, skuama, dengan tepi aktif meninggi, dan central healing. Pasien kemudian diberikan terapi ketokonazole 1 x 200 mg, loratadine 1 x 10 mg selama 4 minggu, dan krim racikan yang berisi ketokonazole krim 10 gr dan gentamicyn krim 10 gr yang dioleskan 2 x sehari (pagi dan malam) selama 4 minggu pada lesi.

Kata Kunci: *Tinea kruris, tinea korporis, dermatofitosis, jamur*

ABSTRACT

Tinea cruris and corporis are the most common types of dermatophytosis which are health problems in Indonesia. Indonesia is a developing country with a tropical climate which is a predisposing factor for dermatophytosis. The predisposing factors for this disease are countries with tropical climates, wet and heavy work that triggers sweating, and often occurs in young adult women. High body humidity is the main factor that triggers dermatophytosis. This report reveals the case of a 28 year old female patient with tinea cruris et corporis in polyclinic dermatologist RSUD dr. Sayidiman Magetan. The patient came with the main complaint in the form of reddish spots accompanied by itching located on the lower neck, buttocks, stomach and groin. The patient had this complaint since 1 month before the patient was examined. On physical examination, the dermatology showed a clinical picture in the form of a macule/plaque, erythematous, round, scaly, with raised active edges, and central healing. The patient was then given therapy with ketoconazole 1 x 200 mg, loratadine 1 x 10 mg for 4 weeks, and a concoction cream containing ketoconazole cream 10 gr and gentamicin cream 10 gr which was applied twice a day (morning and night) for 4 weeks on the lesion.

Keywords: *Tinea cruris, tinea corporis, dermatofitosis, fungi*

PENDAHULUAN

Dermatofitosis merupakan penyakit kulit yang sering menjadi masalah kesehatan kulit di Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang dengan iklim tropis yang menjadi faktor predisposisi terjadinya dermatofitosis. Berdasarkan lokasinya, tinea kruris dan tinea korporis merupakan jenis dermatofitosis paling sering di Indonesia (Kresna dkk, 2016). Dermatofitosis merupakan penyakit pada jaringan kulit yang mengandung zat tanduk yang disebabkan oleh infeksi golongan jamur dermatofita. Tinea kruris, disebut juga *jock itch*, merupakan dermatofitosis yang terjadi pada jaringan kulit yang memiliki struktur keratin. Tinea kruris sering menyerang pada sela paha, genital, perianal, dan perineal. Tinea korporis adalah dermatofitosis pada kulit yang tidak berambut (*glabrosa*), kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan sela paha (PERDOSKI, 2021).

Prevalensi infeksi mikotik superfisial di dunia adalah 20-25 %, dengan dermatofita

yang merupakan agen terseringnya. Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat 29,4 juta kasus infeksi jamur superfisial dan lebih dari 51 juta laporan kunjungan dokter. Dermatofitosis sering ditemukan di negara berkembang yang memiliki iklim tropis dan subtropis, seperti negara Indonesia dan India. Hal tersebut dikarenakan suhu lingkungan dan kelembaban yang relatif tinggi. Tingkat kelembaban yang tinggi pada tubuh seseorang menjadi faktor pencetus terjadinya dermatofitosis (Sahoo *et al*, 2016).

Tinea disebabkan oleh dermatofita yang termasuk dalam tiga genera, *Trichophyton*, *Epidermophyton*, dan *Microsporum*. *Trichophyton rubrum* telah diisolasi paling umum dan tetap menjadi penyebab tinea kruris yang paling sering di seluruh dunia. Dermatofita tumbuh optimal pada tempat lembab dan hangat. Sehingga penyakit ini sering menyerang pada negara tropis dan subtropis seperti Indonesia. Kulit yang lembab, berkeringat, dan memiliki pH basa menjadi faktor risiko dermatofitosis. Gaya

hidup dan kebersihan diri juga sangat mempengaruhi terjadinya penyakit ini (PERDOSKI, 2021) (Sahoo *et al*, 2016).

Laporan ini memaparkan kasus pasien seorang perempuan usia 28 tahun dengan *Tinea cruris et corporis* di poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pasien datang dengan keluhan utama bercak kemerahan disertai gatal. Keluhan tersebut dirasakan pasien sejak 1 bulan sebelum pasien periksa. Tujuan dari laporan kasus ini diantaranya untuk mengetahui faktor resiko, jenis wujud kelainan kulit, diagnosis serta tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien dengan tinea kruris dan tinea korporis.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien Ny. A usia 28 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan pada hari Jumat, 10 Maret 2023 dengan keluhan utama bercak kemerahan disertai rasa gatal pada kaki, bokong, perut, dan lipatan paha. Keluhan dirasakan sejak 1 bulan sebelum pasien

periksa. Keluhan pertama didapatkan di lipatan paha kemudian muncul di bokong, perut, lalu muncul di kaki kanan dan kiri. Pasien mengaku telah melakukan pengobatan di puskesmas 1 bulan sebelumnya dan mendapatkan obat *cetirizine* dan *hidrocortisone*. Kemudian bercak merah tersebut berubah menjadi kehitaman. Rasa gatal tersebut membuat pasien sering menggaruk hingga terasa perih dan gatal. Pasien mengatakan keluhannya bertambah gatal ketika terkena air ataupun saat berkeringat, dan tidak ada hal yang memperingan pada keluhannya. Keluhan yang dirasakan semakin bertambah buruk, tidak kunjung membaik, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari, sehingga pasien memutuskan untuk berobat di poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Pasien tidak memiliki riwayat alergi sebelumnya. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien menyangkal memiliki penyakit hipertensi, diabetes, stroke, ataupun penyakit jantung. Pada keluarga pasien juga tidak memiliki keluhan serupa maupun penyakit lainnya.

Pasien sudah tidak bekerja dan aktivitas sehari-hari hanya di rumah sebagai ibu rumah tangga. Pasien tinggal bersama anak dan suaminya. Pasien memiliki kebiasaan setiap mandi menggunakan air dingin dan menggunakan sabun antiseptik.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran *compos mentis*. Status generalisata pada pasien dalam batas normal. Tanda-tanda vital pasien dalam batas normal. Untuk tekanan darah: 119/78 mmHg, nadi: 90 x/menit (reguler), suhu: 36,5 °C, dan respirasi: 20 x/menit. Pada bokong, dan lipatan paha tampak makula/ plak, eritem, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi, dan terdapat *central healing*. Sedangkan pada perut tampak makula/ plak, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi, dan *central healing*. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis kerja pasien yaitu *Tinea cruris et corporis*. Terapi farmakologi yang diberikan melalui sistemik oral dan topikal. Untuk obat sistemik oral diberikan

ketokonazole tablet 200 mg/24 jam dan *loratadine* tablet 10 mg/24 jam yang dikonsumsi saat pagi hari setelah makan selama 4 minggu. Pasien juga diberikan obat topikal yaitu krim racikan yang mengandung *ketokonazole cream* 10 gr dan *gentamicyn cream* 10 gr yang dioleskan pada kulit yang gatal 2 kali sehari pagi dan malam selama 4 minggu.

Pasien diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan diri, mandi teratur 2 x sehari, menggunakan pakaian yang tidak ketat dan menyerap keringat, memastikan kulit dalam keadaan kering sebelum menutup area yang rentan terinfeksi jamur, menghindari penggunaan handuk, pakaian, dan sabun mandi yang sama dengan orang lain, serta mematuhi pengobatan yang diberikan untuk tatalaksana yang efektif. Prognosis pada pasien ini untuk *Quo ad vitam: bonam, Quo ad functionam: bonam, dan Quo ad sanactionam: dubia ad bonam.*



Gambar 1. Tinea kruris (Pada lipatan poplitea tampak makula/ plakat, eritem, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi, dan *central healing*)



Gambar 2. Tinea kruris (Pada regio glutea tampak makula/ plakat, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi)



Gambar 3. Tinea kruris (Pada regio inguinal tampak makula/ plakat, eritem, bulat, skuama, tepi aktif meninggi)



Gambar 4. Tinea korporis (Pada regio abdomen tampak makula/ plak, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi, dan *central healing*)

PEMBAHASAN

Diagnosis *tinea cruris et corporis* pada pasien ini ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dermatologi. Dari anamnesis diketahui bahwa pasien merupakan seorang perempuan berusia 28 tahun. Hal ini sesuai pada penelitian (Kresna dkk, 2016) yang menyebutkan bahwa kejadian tinea kruris sering terjadi pada pada wanita sebanyak (60 %) dibandingkan pria (40 %). Hal tersebut berkaitan bahwa wanita sering menggunakan pakaian yang berlapis-lapis, dan tidak menyerap keringat sehingga badan menjadi mudah lembab.

Pada kasus ini pasien berusia 28 tahun, hal tersebut berhubungan dengan penelitian (Hitendra *et al*, 2012) yang menjelaskan bahwa *tinea kruris et korporis* sering terjadi pada usia sekitar 19-59 tahun. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian (Kumar *et al*, 2007)

yang menjelaskan bahwa tinea kruris dan tinea korporis sering terjadi pada usia dekade ketiga kehidupan (46, 2 %). Penelitian (Kumar *et al*, 2007) juga menjelaskan bahwa kelompok usia tersebut mempunyai aktivitas fisik yang tinggi sehingga mudah berkeringat dan badan menjadi mudah lembab yang menjadi pencetus tumbuhnya jamur di kulit.

Pasien mengatakan jika terdapat keluhan bercak-bercak kemerahan disertai rasa gatal pada kaki, bokong, perut, dan lipatan paha sejak 1 bulan sebelum pasien periksa. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Havlickova *et al*, 2008) yang menjelaskan bahwa pada tinea kruris sering terjadi pada sela paha dan bokong, sedangkan tinea korporis sering terjadi pada ekstremitas bawah dan perut. Keluhan pertama didapatkan di sela paha kemudian muncul di bokong, perut, lalu di kaki kanan dan kiri. Pasien mengatakan jika keluhan gatal semakin memberat bila berkeringat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Schieke *et al*, 2012), (Welsh *et al*, 2006), dan (Widaty *et al*, 2017) yang menjelaskan bahwa keluhan tinea kruris dan tinea korporis memberat ketika

berkeringat, cuaca panas, sehingga badan menjadi lembab dan menjadi faktor predisposisi terjadinya dermatofitosis.

Dari anamnesis diketahui pasien selama ini bekerja sebagai ibu rumah tangga yang cukup sibuk karena memiliki banyak kegiatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Kresna dkk, 2016) dan (Wahdini dkk, 2015) bahwa ibu rumah tangga sering mengalami tinea kruris dan tinea korporis yaitu sebesar 50 % dan 33,3 %. Hal tersebut dikaitkan dengan aktivitas ibu rumah tangga yang banyak dan jarang mengganti pakaian karena kesibukannya sehingga memicu keringat yang banyak dan badan menjadi lembab.

Dari pemeriksaan fisik dermatologi terdapat lesi berupa makula/ plak, eritem, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif meninggi dan pada bagian tengah lesi terdapat gambaran *central healing*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Schieke *et al*, 2012) dan (Siswati dkk, 2013) yang menjelaskan bahwa dermatofitosis memberikan gambaran klinis makula dan plak eritem, skuama, berbatas tegas, dan pada tengah lesi terdapat *central*

healing. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Tanriati dkk, 2023) dan (Kresna dkk, 2016). Pada pasien ini tidak ditemukan lesi kulit berupa vesikel atau pustula, keadaan ini menunjukkan gambaran klinis lesi noninflamasi hingga inflamasi yang cukup ringan.

Pasien pada kasus ini diberikan agen antijamur oral dan topikal. Pasien diberikan obat oral yaitu *ketokonazole* tablet 200 mg 1x1 dan *loratadine* tablet 10 mg 1x1 yang dikonsumsi saat pagi hari setelah makan selama 4 minggu. Pasien juga diberikan obat topikal yaitu krim racikan yang mengandung *ketokonazole cream* 10 gr dan *gentamicyn cream* 10 gr yang dioleskan pada lesi kulit 2 kali sehari pagi dan malam selama 4 minggu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Sahoo *et al*, 2016) yang menjelaskan bahwa agen antijamur topikal membantu antijamur oral sebagai tatalaksana dermatofitosis yang luas. Menurut (Sahoo *et al*, 2016), antijamur topikal golongan azol cukup efektif dalam hal tingkat kesembuhan klinis dan mikologis. Antijamur

topikal diberikan 1-2 kali sehari selama 2-4 minggu.

Terapi tersebut juga didukung oleh penelitian (Craddock, *et al.* 2019) yang menjelaskan bahwa dermatofitosis dapat diberikan obat antijamur topikal golongan azol seperti *ketokonazol* dan *mikonazol* yang digunakan 2 x sehari selama 4 minggu. Dapat juga diberikan antijamur topikal *terbinafrin* yang digunakan 1-2 x sehari selama 1-2 minggu. Dapat juga diberikan antijamur oral seperti *ketokonazol*, *terbinafrin*, *itraconazol*, *fluconazol*, atau *griseofulvin* tablet selama 2-4 minggu.

KESIMPULAN

Satu kasus tinea kruris dan tinea korporis telah dilaporkan pada seorang perempuan usia 28 tahun. Diagnosis didapatkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terdapat keluhan utama bercak kemerahan disertai rasa gatal pada kaki, bokong, perut, dan lipatan paha. Pada pemeriksaan fisik dermatologi terdapat lesi berupa makula/ plak, eritem, hiperpigmentasi, bulat, skuama, tepi aktif

meninggi dan pada bagian tengah lesi terdapat gambaran *central healing*. Pasien diberikan terapi antijamur oral yaitu *ketokonazole* tablet 200 mg 1x1 dan *loratadine* tablet 10 mg 1x1 yang dikonsumsi saat pagi hari setelah makan selama 4 minggu. Diberikan juga antijamur topikal yaitu krim racikan yang mengandung *ketokonazole cream* 10 gr dan *gentamicyn cream* 10 gr yang dioleskan pada lesi kulit 2 kali sehari pagi dan malam selama 4 minggu. Pasien juga diberikan edukasi untuk mencegah terjadinya kekambuhan dalam upaya pengobatan yang efektif. Prognosis pada pasien ini untuk *Quo ad vitam: bonam*, *Quo ad functionam: bonam*, dan *Quo ad sanationam: dubia ad bonam*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, I.A., Argentina, F., ... Garfendo, G., 2020. Isolasi dan Identifikasi Spesies Dermatofita Penyebab Tinea Kruris di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* 7, 17–21. doi:10.32539/jkk.v7i1.7761
- Craddock LN, Scheike SM. 2019. Fungal Disease : Superfisial Fungal Infection. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. Eds Fitzpatrick's *Dermatology in International Edition*

- Vol 2. 9th ed. New York: McGraw-Hill Inc.,p.2925-65.
- Gadithya IDK, Darmala IGK, Mas LM. 2014. Laporan Kasus Tinea Korporis Et Kruris.Vol 3. No 4. Bali: E-Jurnal Medika Udayana,h.449-62.
- Havlickova B, Czaika VA, Friedrich M. 2008. Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. *Mycoses*.;51(4):2-15.
- Hayati, F., & Fuadi. 2021. Gambaran Pengetahuan Santriwan dan Santriwati Pesantren Dayah Modern Darul Ulum Terhadap Penyakit Tinea Kruris. *Jurnal Aceh Medika*, 9623(2), 36–46.
- Hitendra B, Dhara M, Nidhi S, Hetal S. 2012. A study of superficial mycoses with clinical mycological profile in tertiary care hospital in Ahmedabad Gujarat. *National J Med Res.*;2(2):160-4.
- Kresna, M., Wiratma, Y., Yunita, W., Marlisa, L., & Miliawati, R. 2016. Karakteristik Tinea Korporis dan Tinea Kruris di RSUD Ciamis Jawa Barat. *Laporan Kasus Tinea Kruris Pada Penderita Diabetes Mellitus*, 28(2), 42–51.
- Kumar K, Kindo AJ, Kalyani J, S. Anandan. 2007. Clinico-mycological profile of dermatophytic skin infections in a tertiary care center-a cross sectional study. *Sri Ramachandra J Med.*1(2):12-5
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021. Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI.
- Sahoo, A., & Mahajan, R. 2016. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(2), 77. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.178099>
- Siregar RS. 2005. Mikosis Superfisialis : Dermatofitosis. Dalam: *Penyakit Jamur Kulit*. Ed 2.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,h.17- 43.
- Siswati AS, Ervianti E. 2013. Dalam: Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E, penyunting. *Tinea korporis dan tinea kruris*. Edisi ke-2. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; hal. 58-69.
- Schieke SM, Garg A. 2012. Superficial fungal infection. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick’s dermatology in general medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill;. hlm. 2278-89.
- Tanriati, I., Hadi, S., Dwi Sanyoto, D., Savitri, D., & Rahmiati, R. 2023. PROFIL PASIEN TINEA KORPORIS DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE 2019-2021. *Homeostasis*, 6(1). <https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8786>
- Wahdini M, Ramali LM, Hidayah RMN. 2015. Karakteristik pasien dan spesies dermatofita penyebab tinea kruris di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon Jawa Barat. *Global Medical and Health Communication*.;3(2):71-7.
- Welsh O, Welsh E, Ocampo-candiani J, Gomez M, Vera-cabrera L. 2006. *Dermatophytoses in Monterrey, Mexico*. *Mycoses*;49:119-23.
- Widaty S, Budimulja U. 2017. Mikosis : Dermatofitosis. Dalam: Menaldi SL, Bramoni K, Indriatmi W. editor. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Ed 7. Jakarta: Balai Penerbit FK UI,h.109-16.