

[Case Report]

TINEA KRURIS PADA LAKI-LAKI USIA 55 TAHUN

Tinea Cruris in A 55-Years-Old Male

Ivanka Anzalna Rahman¹, Eddy Tjiahyono²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Dermatovenerologi, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: author 1. Alamat email: j500180090@ums.ac.id

ABSTRAK

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita, Tinea kruris merupakan infeksi jamur dermatofita pada daerah kulit lipat paha, daerah pubis, perineum dan perianal. Seorang Laki-laki Tn. L usia 55 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan utama gatal serta panas pada kedua paha dan pantat sehingga mengganggu aktivitas pasien. Keluhan gatal dan bercak kemerahan yang awalnya pada pantat sejak 1 bulan yang lalu. Kemudian, semakin lama semakin meluas hingga pada bagian kedua paha, lipat paha, punggung bawah, telapak kaki. Keluhan gatal dirasakan terutama saat pasien berkeringat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada kedua paha, lipat paha, punggung bawah, telapak kaki didapatkan efloresensi berupa makula eritem, bulat, hiperpigmentosa, tepi tegas, aktif meninggi, central healing. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Ketokonazole 1 x 200 mg, Loratadine 1 x 10 mg dan Ketokonazole krem diaplikasikan pada lesi 2 kali sehari diberikan selama 7-10 hari. Pasien diberikan edukasi mengenai perawatan kulit yang baik.

Kata Kunci: Dermatofitosis, Tinea cruris

ABSTRACT

Dermatophytosis is a superficial fungal infection caused by dermatophyte fungi. Tinea cruris is a dermatophyte fungal infection of the skin of the groin, pubic, perineal and perianal areas. A man Mr. L, 55 years old, came to the skin and genital clinic at Dr. RSUD. Sayidiman Magetan with the main complaint of itching and burning on both thighs and buttocks which interfered with the patient's activities. Complaints of itching and reddish spots that started on the buttocks since 1 month ago. Then, over time it spreads to both thighs, groin, lower back, soles of the feet. Complaints of itching are felt especially when the patient sweats. On physical examination, the patient's general condition was found to be good, compos mentis consciousness. General status within normal limits. Dermatological status on both thighs, groin, lower back, soles of the feet showed efflorescence in the form of erythematous, round, hyperpigmented macules, firm edges, actively increasing, "central healing". The pharmacological therapy given is Ketoconazole 1 x 200 mg, Loratadine 1 x 10 mg and Ketoconazole cream applied to the lesion 2 times a day. Patients are given education about good skin care.

Keywords: Dermatophytosis, Tinea cruris

PENDAHULUAN

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Jamur dermatofita ini meliputi tiga genus yaitu Trichophyton, Microsporum dan Epidermophyton (PERDOSKI, 2021).

Penyakit ini menyerang jaringan yang mengandung keratin sebagai sumber nutrisi

untuk tumbuh dan berkembang biak. Penyakit ini menyerang jaringan yang mengandung zat tanduk yakni epidermis (tinea korporis, tinea kruris, tinea manus et pedis), rambut (tinea kapitis), kuku (tinea unguinum). Dermatofitosis terjadi karena terjadi inokulasi jamur pada tempat yang diserang, biasanya di tempat yang lembab dengan maseras atau ada trauma sebelumnya

(Sofyan&Buchair, 2022).

Istilah tinea kruris digunakan untuk infeksi jamur dermatofita pada daerah kulit lipatan paha, daerah pubis, perineum dan perianal. Tinea korporis dan tinea kruris dapat digolongkan menjadi tinea glabrosa karena keduanya terdapat pada kulit yang tidak berambut. Walaupun secara klinis terdapat murni tinea kruris, namun bisa ditemukan tinea kruris et korporis bersamaan (Gadithya&Darmada, 2014).

Adapun beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi timbulnya dermatofitosis adalah iklim yang panas dengan kelembaban yang tinggi, higienitas yang buruk, adanya sumber penularan di sekitarnya, penggunaan obat-obatan antibiotik, steroid dan sitostatika, obesitas serta diabetes melitus. Penularan dermatofitosis dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita atau binatang, secara tidak langsung dapat melalui bulu binatang, pakaian atau benda-benda yang terkontaminasi, dan dapat pula terjadi karena auto inokulasi dan infeksi pada bagian tubuh lainnya (Sinaga, 2014).

Penatalaksanaan tinea kruris adalah dengan menghindari faktor predisposisi sekaligus pemberian obat antijamur topikal maupun sistemik. Untuk obat antijamur topikal antara lain

golongan imidazol seperti : mikonazol 2% dan ketokonazol 2%, golongan alilamin seperti terbinafin 1% (Sinaga, 2014). Akan tetapi pada lesi yang luas, tidak dapat mentoleransi obat topikal, gagal dengan pengobatan topikal dan penderita dengan infeksi kronis maka diperlukan pemberian preparat antijamur sistemik yaitu griseofulvin, terbinafin, flukonazol atau itrakonazol (Gadithya&Darmada, 2014).

LAPORAN KASUS

Seorang Laki-laki Tn. L usia 55 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan pada hari Senin, 20 November 2023 dengan keluhan utama gatal serta panas pada seluruh tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Dari anamnesis didapatkan keluhan gatal serta panas pada kedua paha dan pantat sehingga mengganggu aktivitas pasien. Keluhan gatal dan bercak kemerahan awalnya pada pantat sejak 1 bulan yang lalu. Kemudian, semakin lama semakin meluas hingga pada bagian kedua paha, lipatan paha, punggung bawah, telapak kaki. Keluhan gatal dirasakan terutama saat pasien berkeringat. Pasien belum pernah berobat sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, Pasien tidak

memiliki riwayat alergi makanan, obat ataupun bahan-bahan alergen. Tidak ada riwayat penyakit pada keluarga pasien. Sehari-hari pasien bekerja sebagai petani dan tinggal bersama istrinya. Dalam kesehariannya pasien sering memakai celana dalam dan kemudian memakai celana panjang. Pasien juga mengaku sering berkeringat karena kepanasan karena bekerja di sawah dan kurang menjaga kebersihan seperti celana dalam sering dalam keadaan lembab, jarang mencuci pakaian yang dipakai untuk ke ladang. Pasien tidak memiliki Binatang peliharaan di rumahnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada regio inguinal, regio aksilla, thorax, abdomen, ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan pada punggung atas didapatkan efloresensi berupa macula eritem, hiperpigmentasi, bulat, tepi aktif berbatas tegas, meninggi, "centralhealing". Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.



Gambar 1. Regio gluteus didapatkan makula eritematosa bulat, skuama batas tegas, tepi meninggi, *central healing*



Gambar 2. Regio paha di dapatkan makula eritematosa bulat, skuama batas tidak tegas, tepi meninggi, *central healing*



Gambar 3. Regio paha didapatkan makula eritematosa

bulat, skuama batas tidak tegas, tepi meninggi, *central healing*

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis kerja pada pasien Tinea Kruris. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Ketokonazole 1 x 200 mg, Loratadine 1 x 10 mg dan Ketokonazole krem diaplikasikan pada lesi 2 kali sehari diberikan selama 7-10 hari. Pasien diberikan edukasi untuk merawat kulit dengan cara pasien dianjurkan mengusahkan agar daerah lesi selalu kering dengan memakai pakaian yang menyerap keringat dan menghindari pakaian yang ketat, rajin mengganti baju serta menjaga lebih menjaga kebersihan diri. Prognosis Quo ad vitam : ad bonam, Quo ad functionam : adbonam, Quo ad sanactionam : dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Penyakit ini menyerang jaringan yang mengandung zat tanduk yakni epidermis (tinea korporis, tinea kruris, tinea manus et pedis), rambut (tinea kapitis), kuku (tinea unguinum). Selain itu juga menyerang jaringan yang mengandung keratin sebagai sumber nutrisi untuk tumbuh dan berkembang biak

(PERDOSKI, 2021).

Etiologinya, disebabkan oleh dermatofita yakni golongan jamur yang menyebabkan dermatofitosis. Golongan jamur ini memiliki sifat mencernakan keratin. Dermatofita ini meliputi tiga genus yaitu Trichophyton, Microsporum dan Epidermophyton (Menaldi et al., 2017). Tinea kruris adalah infeksi dermatofita yang mengenai daerah lipatan paha, genital, daerah pubis, perineum, kulit perianal dan kadang-kadang dapat meluas sampai ke gluteus dan perut bagian bawah. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup.

Tinea Kruris mempunyai nama lain Eczema Marginatum, Jockey Itch, Ringworm of the Groin, Dhobie Itch (Mujuretal.,2019). Penyebab terbanyak dari tinea kruris adalah Trichophyton rubrum, Epidermophyton floccosum dan Trichophyton mentagrophytes (Sinaga,2014).

Pada anamnesis didapatkan ruam yang gatal pada daerah genitokrural seperti inguinal sampai lipatan paha bagian dalam, daerah pubis, perianal, bokong dan perut bagian bawah. Sedangkan pada pemeriksaan fisik didapatkan

kelainan kulit yang tampak lesi plak eritema berbentuk anular berbatas tegas dengan tepi yang meninggi dan skuama yang serupa dengan tinea korporis, dapat terjadi unilateral atau bilateral. Pada tepinya bisa terdapat papul, vesikel, atau pustul. Bisa disertai nyeri bila ada maserasi atau infeksi sekunder (PERDOSKI, 2021). Penularan dermatofitosis dapat terjadi melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung. Kontak langsung bisa didapatkan dari individu yang terinfeksi atau kontak tidak langsung melalui benda yang mengandung jamur, misalnya handuk, lantai kamar mandi, tempat tidur, dan lain-lain (Putri et al., 2017). Sedangkan kontak secara tidak langsung dapat melalui bulu binatang, pakaian atau benda-benda yang terkontaminasi, dan dapat pula terjadi karena auto inokulasi dan infeksi pada bagian tubuh lainnya (Sinaga, 2014).

Penatalaksanaan tinea korporis maupun tinea kruris adalah dengan menghindari faktor predisposisi sekaligus pemberian obat anti jamur topical maupun sistemik. Topikal Obat pilihan golongan alilamin (krim terbinafin) 1-2 kali sehari selama 1-2 minggu. Alternatif Golongan imidazole (krim mikonazol, ketokonazol, klotrimazol,

ekonazol) 2 kali sehari selama 4 minggu. Tolnaftat, 2 kali sehari selama 2 - 4 minggu Butenafin (sintetik alilamin), 1 - 2 kali sehari selama 1 - 4 minggu Siklopirok (menghambat DNA, RNA, dan sintesis protein) 2 kali sehari Gentian violet (antifungal, antibiotik) 1 - 2 kali sehari, dapat mengotori kulit dan pakaian. Sistemik: Diberikan bila lesi kronis, luas, atau sesuai indikasi: • Obat pilihan: Terbinafin oral 1x250 mg/hari (hingga klinis membaik dan hasil pemeriksaan laboratorium negatif) selama 2-4 minggu atau 3-6 mg/kg/hari selama 2 minggu Alternatif Itrakonazol 100mg/hari selama 1 minggu atau 5mg/kg/hari selama 1 minggu Flukonazol 150-300mg/hari selama 4-6 minggu Griseofulvin oral 500 mg/hari atau 10-25 mg/kgBB/hari selama 2-4 minggu (PERDOSKI, 2021).

Diagnosis banding untuk tinea kruris adalah dermatitis seboroik, eritema, kandidiasis kutis, psoriasis dan liken simpleks kronis. Sedangkan tinea korporis dapat didiagnosis banding dengan psoriasis, pitiriasis rosea, erythema annulare centrifugum, dermatitis numularis, granuloma annulare dan pitiriasis rubrapilaris (Sinaga, 2014).

Prognosis penyakit ini baik dengan

diagnosis dan terapi yang tepat asalkan kelembapan dan kebersihan kulit selalu dijaga (Putri et al., 2017). Namun, mengingat pasien ini memiliki riwayat diabetes melitus kemungkinan pasien akan sembuh namun akan dapat kambuh terjadi kekambuhan karena Riwayat diabetes melitus pasien sebagai faktor predisposisi dermatofitosis (Wiratma, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Istilah tinea kruris digunakan untuk infeksi jamur dermatofita pada daerah kulit lipatan paha, daerah pubis, perineum dan perianal. Pada laporan kasus pasien Tn. L diberikan tatalaksana medikamentosa dan non medikamentosa. Medikamentosa yang diberikan berupa Ketokonazol tab 1x200mg, Loratadine 1x10mg dan Ketokonazol krem dioleskan pada lesi 2 kali sehari. Sedangkan non medikamentosa berupa edukasi untuk menurunkan berat badan dan merawat kulit yang baik dan benar dengan cara mengusahkan agar daerah lesi selalu kering dengan memakai pakaian yang menyerap keringat dan menghindari pakaian yang ketat, serta menghindari penggunaan handuk secara

bersamaan dengan orang lain dan tetap menjaga kebersihan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewanti, A. A., Prakoeswara, F.R.S., & KK, S. 2018. Hubungan Kontrol Gula Darah Dengan Kejadian Dermatofitosis Pada Pasien Dengan Riwayat Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarta
- Fitzpatrick, Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz St. 2017. *Dermatology in General Medicine*. Edisi 8. New York. The McGraw-Hill Companies Inc.
- Gadithya, I. D. G., & Darmada, I. G. 2014. Laporan kasus tinea korporis et kruris. *E-Jurnal Medika Udayana*, 449-462.
- Menaldi S. L, Bramono K, Indriatmi W, editors. 2017. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI
- Mujur, A. M. P., Ismail, S., & Sabir, M. 2019. TINEA CRURIS. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(3).
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI
- Putri, M. N., Burmana, F., & Nusadewiarti, A. 2017. Penatalaksanaan dan pencegahan tinea korporis pada pasien wanita dan anggota keluarga. *Jurnal Agromedicine*, 4(1), 103108.
- Sahoo A.K, Mahajan R. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatol Online J* 2016; (7): 77-86.
- Sinaga, R. M. 2014. Tinea Korporis Et Kruris Luas Yang Disebabkan Oleh Trichophyton Schoenleinii.
- Sofyan, A., & Buchair, N. H. 2022. Penyakit Kulit dan Kelamin Akibat Infeksi Jamur

Di Poliklinik RSUD Undata Palu Tahun
2013-2021. Preventif: Jurnal Kesehatan
Masyarakat,13(2).

Wiratma, M. K. 2014. Laporan kasus tinea kruris
pada penderita diabetes melitus. E-Jurnal
Med Udayana.