

[Case Report]

TINEA PEDIS ET CORPORIS PADA PEKERJA DENGAN MOBILITAS TINGGI

Tinea Pedis et Corporis in a Worker with High Occupational Mobility: A Case Report

Bilqis Herdian Alfiya Hasna¹, Flora Ramona Sigit Prakoeswa², Ratih Pramuningtyas³

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

²Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin RS PKU Muhammadiyah Surakarta

³Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Bilqis Herdian Alfiya Hasna. Alamat email: J510245082@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Tinea pedis et corporis merupakan infeksi jamur superfisial akibat dermatofita yang sering ditemukan pada individu dengan paparan lingkungan lembap, hiperhidrosis, serta gangguan fungsi sawar kulit, dan berisiko menimbulkan kekambuhan bila tidak ditangani secara adekuat. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan gambaran klinis, faktor predisposisi, metode diagnostik, serta respons terapi pada pasien dengan tinea pedis et corporis. Metode yang digunakan berupa laporan kasus deskriptif pada seorang laki-laki usia 52 tahun dengan keluhan gatal kronik, kulit kaki pecah-pecah, berskema, dan lesi papular anular pada punggung. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dermatologis, serta pemeriksaan mikroskopis sediaan kalium hidroksida (KOH) 10% dari kerokan lesi yang menunjukkan hifa positif. Pasien mendapat terapi fluconazole oral, kombinasi antijamur–kortikosteroid topikal, antibiotik topikal, terapi simptomatik, dan edukasi perawatan kulit. Setelah dua minggu pengobatan, keluhan gatal berkurang, skuama dan fisura membaik, serta lesi kulit mengalami resolusi bertahap tanpa infeksi sekunder. Pendekatan terapi komprehensif disertai edukasi higiene terbukti memberikan perbaikan klinis yang baik dan membantu mencegah kekambuhan.

Kata Kunci: Tinea Pedis, Tinea Corporis, Dermatofitosis, Infeksi Jamur, Terapi Antijamur

ABSTRACT

Tinea pedis et corporis is a superficial dermatophyte infection commonly occurring in individuals exposed to moist environments, hyperhidrosis, and impaired skin barrier function, with a high risk of recurrence if inadequately treated. This case report aimed to describe the clinical presentation, predisposing factors, diagnostic approach, and therapeutic outcomes in a patient with tinea pedis et corporis. A descriptive case method was conducted in a 52-year-old male presenting with chronic pruritus, cracked and scaly feet, and annular papular lesions on the back. Diagnosis was established through history taking, dermatological examination, and microscopic evaluation of a 10% potassium hydroxide preparation from skin scrapings that revealed positive fungal hyphae. The patient received oral fluconazole, a topical antifungal–corticosteroid combination, topical antibiotics, symptomatic treatment, and skin care education. After two weeks, pruritus decreased, scaling and fissures improved, and lesions gradually resolved without secondary infection. A comprehensive treatment strategy combined with hygiene education provided favorable clinical outcomes and reduced the risk of recurrence.)

Keywords: Tinea Pedis, Tinea Corporis, Dermatophytosis, Fungal Infection, Antifungal Therapy

PENDAHULUAN

Dermatofitosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kolonisasi jamur dermatofita yang menyerang jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku pada manusia. Dermatofitosis dapat menular secara langsung maupun tidak langsung dari manusia ke manusia (*anthropophilic organism*), dari hewan (*zoophilic organism*) serta dari tanah (*geophilic organisms*). Dermatofitosis mengacu pada infeksi mikotik superfisial yang disebabkan oleh salah satu dari tiga kelompok jamur keratinofilik, yaitu, *Trichophyton* (menginfeksi kulit, kuku, rambut), *Microsporum* (kulit dan rambut), dan *Epidermophyton* (kulit dan kuku) (Haerani *et al.*, 2021).

Prevalensi dermatofitosis di Indonesia pada tahun 2024 mencapai sekitar 52% dari seluruh kasus infeksi jamur kulit, menjadikannya sebagai dermatomikosis kedua terbanyak setelah *pityriasis versicolor*. Berdasarkan distribusi usia, kelompok umur 45–64 tahun merupakan yang paling banyak mengalami infeksi dermatofita, dengan proporsi sebesar 32,7% (Batubara *et al.*, 2020).

Tinea pedis adalah suatu infeksi pada kaki yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Infeksi ini sering terdapat pada sela-sela jari kaki dan telapak kaki, tampak adanya maserasi berupa kulit putih dan rapuh. *Tinea corporis* adalah infeksi jamur pada kulit halus (*glabrous skin*) di daerah wajah, leher, badan, lengan, tungkai, dan glutea yang disebabkan jamur dermatofita spesies *Trichophyton*, *Microsporus*, *Epidermophyton*. Jamur penyebab *tinea corporis* ini bersifat antropofilik, geofilik, dan zoofilik. *Trichophyton rubrum* menjadi penyebab paling sering infeksi jamur *tinea pedis* dan *tinea corporis*.

Kejadian penyakit *Tinea pedis* lebih banyak ditemukan pada pria dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan kebanyakan pria bekerja di tempat yang mengakibatkan kakinya sering dalam kondisi basah dan memungkinkan terinfeksi jamur dermatofita, seperti menjadi petani, nelayan dan lain sebagainya. Beberapa faktor lain yaitu memakai sepatu tertutup dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan kelembapan karena ekskresi keringat, kebiasaan tidak memakai alas kaki, serta pecahnya kulit di bagian sela jari karena mekanis juga menjadi faktor risiko

terjadinya *Tinea pedis*. Selain itu, lingkungan kerja menjadi tempat yang sangat berpotensi dalam memengaruhi kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *tinea corporis* seperti sosial ekonomi rendah, hygiene yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, perilaku yang tidak mendukung, pengetahuan, sikap, kesalahan diagnostik dan perkembangan demografi serta ekologi.

Oleh karena itu, laporan kasus ini menyoroti pentingnya edukasi pasien, pemilihan agen antifungal yang rasional, dan ketatnya evaluasi keberhasilan terapi dalam praktik klinis sehari-hari. Laporan ini menyajikan kasus seorang laki laki dengan *Tinea pedis et corporis* yang memiliki kulit sensitif terhadap paparan air yang bervariasi, keringat berlebih, serta kebiasaan melakukan garukan berulang sehingga diperlukan tatalaksana dan edukasi yang tepat untuk mencegah kekambuhan.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki Tn. Y berusia 52 tahun dirawat di bangsal RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan keluhan kedua kaki pecah-pecah, kering, dan gatal. Keluhan ini dirasakan sudah sejak lama dan muncul terus menerus.

Keluhan diawali dengan kulit kaki yang retak kemudian menjadi pecah dan terasa perih serta gatal. Keluhan ini muncul ketika kaki pasien terkena air dan lembap. Keluhan lain yang dirasakan pasien adalah gatal pada punggung yang meluas ketika digaruk. Sebelumnya pasien menjalani pengobatan bekam, namun keluhan gatal di punggung sudah muncul lebih dahulu sebelum melakukan bekam. Pasien mengakui sangat mudah berkeringat dan sering beraktivitas.

Riwayat penyakit kulit sebelumnya terdapat papula di punggung berjumlah kurang lebih 5 papula yang sudah dilakukan tindakan kauter untuk menghilangkan papula tersebut. Keluarga di rumah tidak ada yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Pasien adalah seorang pekerja swasta yang sering berpindah-pindah daerah dan sangat sensitif dengan kualitas air. Pasien sudah melakukan pengobatan sebelumnya di dokter spesialis kulit dan diberikan terapi topikal racikan dokter serta obat oral, semua terapi sudah dihabiskan sesuai instruksi resep, namun keluhan tetap muncul. Riwayat alergi obat disangkal.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal.

Status dermatologis pada kedua telapak kaki tampak patch hiperpigmentasi dengan skuama multiple diskret terdapat deskuamasi pola agak difuse, batas tidak jelas dan pada punggung tampak papula sewarna kulit multiple sebagian purpura dan patch hiperpigmentasi berbentuk annular dengan patch eritem disekitarnya.



Gambar 1. Pada area telapak kaki sinistra tampak patch hiperpigmentasi dengan skuama multiple diskret terdapat deskuamasi pola agak difuse dan batas tidak jelas.



Gambar 2. Pada area telapak kaki dekstra tampak patch hiperpigmentasi dengan skuama multiple diskret terdapat deskuamasi pola agak difuse dan batas tidak jelas.



Gambar 3. Pada area punggung tampak papula sewarna kulit multiple sebagian purpura dan patch hiperpigmentasi berbentuk annular dengan patch eritem disekitarnya.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan KOH 10% dengan cara mengikis lesi jamur di kaki. Hasil yang didapatkan pada kasus ini ditemukan filamen hifa jamur (+) yang mengonfirmasi infeksi jamur dermatofit. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis kerja pasien adalah *tinea pedis et corporis* dengan diagnosis banding keratoderma plantaris klinis menyerupai kelainan akibat jamur.

Penatalaksanaan khusus pada kaki meliputi obat-obatan sistemik dan topikal. Obat sistemik yang diberikan adalah antijamur. Fluconazole 150 mg single dose kemudian dilanjutkan fluconazole 150mg/minggu selama 2 minggu. Sedangkan obat topikal yang diberikan

ketoconazole 2% 10 gram cream + desoximethasone 0,25% 15 gram ointment + mupirocin 2% 10 gram cream dibuat dalam sediaan cream atau lotion diaplikasikan 2 kali sehari pada ruam di telapak kaki dan punggung. Selanjutnya, penatalaksanaan pada punggung meliputi obat topikal mometasone 10 gram cream + miconazole 2% 10 gram cream dibuat dalam sediaan salep oleskan 2 kali sehari di punggung. Tatalaksana simptomatik diberikan obat oral cetirizine tablet 10 mg diminum 1 kali sehari pada malam hari.

Edukasi mengenai cara perawatan pada kasus ini adalah menghindari kondisi lembap dan basah pada lokasi keluhan, namun tetap menggunakan pelembap untuk menghindari lesi fisura dan perih pada bagian kedua telapak kaki, serta mengenakan kaos kaki ketika memakai sepatu. Hindari hal-hal yang memicu munculnya keringat berlebih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinea pedis atau yang disebut juga *athlete's foot* adalah salah satu infeksi jamur superfisial pada kulit kaki yang sering terjadi pada kasus dermatofitosis umumnya saat ini.

Infeksi *tinea pedis* juga menyerang berbagai tingkat pekerjaan, khususnya pekerjaan yang menuntut pemakaian sepatu yang ketat dan tertutup, bertambahnya kelembapan karena keringat, pecahnya kulit karena mekanis, dan pajanan terhadap jamur merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan *tinea pedis*. *Tinea corporis* merupakan penyakit infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofita pada kulit berambut halus (*glabrosa*) kecuali telapak tangan, telapak, kaki, dan selangkangan. (PERDOSKI, 2024).

Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku, yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. *Tinea pedis et corporis* dapat disebabkan oleh semua genus dermatofita. Pada dasarnya dermatofita sendiri terbagi menjadi 3 genus utama, yaitu *Trichopyton* (menginfeksi kulit, kuku, dan rambut), *Epidermophyton* (kulit dan kuku), dan *Microsporus* (kulit dan rambut) (Warouw *et al.*, 2021). *T. rubrum* dapat menyebabkan infeksi kronis dan memiliki kecenderungan untuk menyebar ke bagian anatomi tubuh lainnya. Setelah menginvasi sel

keratin, *T. rubrum* selanjutnya memasuki epidermis dan menyebabkan terjadinya reaksi peradangan. *T. rubrum* mempunyai kemampuan dalam hal mengurangi sel-sel keratinosit sehingga akan menimbulkan penghambatan terhadap pergantian sel-sel keratinosit. Pada lazimnya, *T. rubrum* menjadi penyebab *Tinea pedis et corporis* (Haerani *et al.*, 2021).

Dermatofitosis terjadi karena terjadi inokulasi jamur pada tempat yang diserang, biasanya di tempat yang lembap dengan maserasi atau ada trauma sebelumnya. Penularan infeksi jamur penyebab *Tinea pedis* dapat terjadi secara tidak langsung melalui perantara air yang sebelumnya telah terkontaminasi spora jamur. Spora jamur yang telah menempel pada media transmisi akan melakukan proses pelekatan pada keratin yang kemudian mulai memproduksi keratinase (keratolitik). Keratinase yang dihasilkan oleh jamur kemudian menghidrolisis keratin dan mulai menginisiasi pertumbuhan jamur pada bagian stratum korneum. Selain itu, jamur dermatofita juga dapat menginfeksi seseorang dengan cara masuk melalui luka kecil atau abrasi pada kulit akibat faktor mekanis. Faktor-faktor yang menjadi penyebab *tinea*

corporis diantaranya udara lembap, hangat, dan tertutup, lingkungan yang padat, sosial ekonomi yang rendah, adanya sumber penularan disekitarnya, obesitas, penyakit sistemik penggunaan antibiotika dan obat steroid, Higiene juga berperan untuk timbulnya penyakit ini. (Nurbidayah *et al.*, 2018).

Pada kasus ini, faktor yang terdeteksi salah satunya adalah sensitivitas kulit terhadap kondisi air yang berbeda-beda dan diperburuk dengan keringat berlebih yang muncul ketika beraktivitas. Hal ini karena sifat kulit yang sensitif terhadap berbagai kondisi air dapat mengganggu *skin barrier* sehingga kulit akan mudah menjadi iritasi, kering, pecah-pecah atau mikroabrasi. Akibatnya, *skin barrier* yang rusak akan menjadi *port d' entry* dan jamur dermatofita lebih mudah masuk serta menginfeksi. Keringat berlebih menjadi salah satu faktor infeksi jamur dikarenakan dermatofita cenderung tumbuh secara optimal di lingkungan yang lembap, hangat dan tertutup seperti sela-sela jari. Keringat berlebih juga dapat menciptakan kondisi kronik terutama apabila kaki sering tertutup kaos kaki dan sepatu serta pakaian yang tidak cepat dikeringkan. Kondisi tersebut menyebabkan kulit

menjadi maserasi, rusak, dan basah sehingga mudah terinfeksi jamur. Kulit yang sensitif terhadap variasi air menyebabkan kerusakan *skin barrier*, dan hiperhidrosis menciptakan lingkungan lembap. Pasien memiliki kebiasaan menggaruk area lesi yang gatal. Perilaku tersebut akan memperparah perluasan infeksi. Garukan tidak hanya menyebabkan trauma kulit dan memperburuk inflamasi, tetapi juga dapat menyebarkan jamur ke area kulit sehat, memperluas area infeksi. Ketiga faktor predisposisi tersebut secara bersamaan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dermatofita, terutama *tinea pedis et corporis* (Prasetia *et al.*, 2022).

Pemeriksaan fisik status dermatologis tipe hiperkeratotik kronik ditemukan pada kedua telapak kaki tampak patch hiperpigmentasi dengan skuama multiple diskret terdapat deskuamasi pola agak difuse, batas tidak jelas yang dikenal sebagai “*moccasin-type*”. Pemeriksaan penunjang *tinea pedis* yang dilakukan adalah pemeriksaan KOH 10% yang diambil langsung dari kerokan tepi lesi kulit dan didapatkan hasil tampak filamen hifa panjang (+). Pemeriksaan lain berupa kultur dengan agar

Sabouraud Dextrose Agar dan *Dermatophyte Test Medium* dapat digunakan sebagai alternatif. Sedangkan pemeriksaan penunjang *tinea corporis* adalah pemeriksaan KOH 10-20%, pemeriksaan kultur menggunakan media *Sabouraud*, dermoskopi, pemeriksaan histopatologi, dan PCR.

Penyakit lain yang menyerupai *tinea pedis* adalah dermatitis kontak, psoriasis, keratoderma, scabies, dan pompoliks. Sedangkan penyakit lain yang menyerupai *tinea corporis* adalah Dermatitis numularis, dermatitis atopik, psoriasis, pitiriasis rosea, dermatitis kontak, dermatitis seboroik, eritema anular sentrifugum, lupus eritematosus subakut, granuloma anulare (PERDOSKI, 2024; Makola *et al.*, 2018).

Pasien sebelumnya sudah melakukan pengobatan di dokter spesialis kulit dan mendapatkan resep berupa obat racikan salep topikal serta obat oral. Pasien telah mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran yang diinstruksikan, namun keluhan dan kondisi kulit belum membaik. Pada pasien ini diterapi dengan obat oral cetirizine tablet 10 mg diminum 1 kali sehari pada malam hari, fluconazole 150 mg single dose kemudian dilanjutkan fluconazole 150mg/minggu

selama 2 minggu. Sedangkan obat topikal yang diberikan ketoconazole 2% 10 gram cream + desoximethasone 0,25% 15 gram ointment + mupirocin 2% 10 gram cream dibuat dalam sediaan cream atau lotion diaplikasikan 2 kali sehari pada ruam di telapak kaki dan punggung. Selanjutnya, penatalaksanaan pada punggung meliputi obat topikal mometasone 10 gram cream + miconazole 2% 10 gram cream dibuat dalam sediaan salep oleskan 2 kali sehari di punggung.

Pemberian Cetirizine 10 mg yang diberikan sekali sehari di malam hari berfungsi sebagai terapi simptomatik antihistamin untuk mengurangi rasa gatal sehingga membantu memutus siklus gatal-garuk (Naqvi *et al.*, 2024). Pemberian fluconazole oral 150 mg 1x seminggu selama 2 minggu menjadi pilihan sistemik alternatif utama ketika diperlukan durasi pengobatan yang lebih lama. Fluconazole dapat menghambat sintesis ergosterol yang dapat menurunkan permeabilitas sel sehingga berfungsi sebagai fungistatik. Pemberian obat oral atau sistemik berfungsi untuk lesi yang luas seperti *tinea* yang melibatkan lebih dari satu daerah tubuh secara bersamaan, *tinea pedis* terjadi bila keterlibatannya luas pada telapak, tumit, atau

punggung kaki dan/atau merupakan infeksi berulang. Pengobatan oral yang umum diresepkan meliputi itrakonazol (50–200 mg/hari), fluconazole (50 mg/hari–150 mg/minggu), terbinafine (250 mg/hari), dan griseofulvin (500–1000 mg/hari), dengan hasil yang biasanya diharapkan dalam beberapa minggu (Govindarajan *et al.*, 2024; Anand *et al.*, 2022).

Kombinasi ketoconazole 2% 10 gram cream + desoximethasone 0,25% 15 gram ointment + mupirocin 2% 10 gram cream merupakan strategi pengobatan antijamur idealnya harus mencakup kortikosteroid topikal untuk meredakan peradangan yang terkait dengan mikosis superfisial. Pemberian kortikosteroid topikal dapat mengurangi penyebaran infeksi dan risiko infeksi sekunder, penekanan awal sistem imun yang disebabkan oleh bahan aktif kortikosteroid topikal menyebabkan infeksi untuk sementara meningkatkan laju pertumbuhannya, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan penyerapan bahan aktif antijamur, yang pada gilirannya menghasilkan tindakan antijamur yang lebih efisien. Untuk infeksi yang meradang parah,

antijamur golongan azole dalam kombinasi dengan kortikosteroid potensi kuat/tinggi direkomendasikan. Kombinasi antijamur dan kortikosteroid topikal yang ideal adalah kombinasi yang menghasilkan respons antiinflamasi yang cepat dan efektif, tingkat resolusi tinggi, tingkat kekambuhan rendah, memiliki kepatuhan pasien yang tinggi, durasi kerja yang pendek, dan menyebabkan efek samping minimal atau tidak ada sama sekali. Pemberian mupirocin 2% dalam bentuk salep bertujuan mengatasi kemungkinan infeksi sekunder pada lesi yang mengalami perluasan. Apabila gejala pasien membaik total maka lanjutkan dengan antibiotik saja. Jika lesi meluas atau tidak membaik setelah 1 minggu pemberian, muncul tanda *tinea incognito* maka hentikan pemberian kortikosteroid. Penggunaan kombinasi antibiotik maksimal 7-10 hari untuk mencegah resistensi bakteri (Sahoo *et al.*, 2016; Mijaljica *et al.*, 2022; Bandjar, 2019; Ningtyas *et al.*, 2021; Warouw *et al.*, 2019).

Perbedaan pengobatan terapi *tinea pedis* dan *corporis* pada dasarnya sama untuk eradikasi jamur. Perbedaan terapi biasanya disebabkan karena lokasi yang berbeda, morfologi kulit, dan

respons terhadap pengobatan. *Tinea pedis* (terutama tipe moccasin/kronik) lebih sulit ditembus oleh topikal sehingga sering butuh durasi lebih lama atau terapi oral. *Tinea pedis* dengan infeksi sekunder mungkin memerlukan tambahan antibiotik topikal, sementara *tinea corporis* biasanya cukup dengan antijamur topikal saja. Untuk *tinea pedis* kronik, kadang direkomendasikan terapi oral (seperti terbinafine atau fluconazole).

Edukasi kepada pasien menjadi langkah krusial dalam mencegah kekambuhan dan memperbaiki kualitas hidup. Menghindari dan mengeliminasi agen penyebab penting untuk mencegah kekambuhan dan timbulnya lesi baru. Menjaga kebersihan diri, mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat, pastikan kulit kaki dalam keadaan kering sebelum menutup area yang rentan terinfeksi jamur, gunakan sandal atau sepatu yang lebar dan keringkan jari kaki setelah mandi, dan tatalaksana linen infeksius dengan merendam pakaian, sprei, handuk, dan linen lainnya menggunakan sodium hipoklorit 2% untuk membunuh jamur atau menggunakan disinfektan lain. Pencegahan untuk *tinea corporis* dilakukan dengan mandi teratur

dua kali sehari, menggunakan pakaian yang tidak ketat dan menyerap keringat, pastikan kulit dalam keadaan kering sebelum menutup area yang rentan terinfeksi jamur, hindari penggunaan handuk atau pakaian, sabun mandi yang bergantian dengan orang lain, skrining keluarga, tatalaksana linen yang terinfeksi (pakaian, sprei, handuk, dan linen lainnya dicuci secara terpisah), dan mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menunjukkan bahwa *tinea pedis et corporis* dapat terjadi secara luas dan kronik pada individu dengan hiperhidrosis, sensitivitas kulit terhadap air, serta gangguan *skin barrier* akibat gesekan atau garukan. Penggunaan kombinasi terapi sistemik (fluconazole), topikal (antijamur, kortikosteroid, dan antibiotik), serta edukasi yang menyeluruh mengenai perawatan kulit dan pencegahan kekambuhan, terbukti efektif dalam mengatasi gejala dan mencegah perburukan. Penting bagi tenaga medis untuk mengenali faktor predisposisi dan menyesuaikan terapi secara individual untuk hasil klinis yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand, Sunaina., Desai, Anish., & Kesare, Satish S. (2022). Fluconazole for Common Tinea Infection: An Update Review of Evidence and Treatment Guidance. *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology*.
- Bandjar, Fitri Kadarsih. (2019). Tinea Incognito. *Molucca Medica*. Vol. 12 No. 1
- Batubara, D. E. (2020). Profil dermatofitosis di rumah sakit umum daerah deli serdang tahun 2015-2017. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(4), 32-39.
- Koregol, S. C., Naik, S. R., Hosthota, Abhineetha., & Koregol A. C. (2021). A Comparative Study of Efficacy of Oral Itraconazole, Terbinafine, and Fluconazole: A Clinical Trial. *International Journal of Research in Dermatology*.
- Mijaljica, Dalibor., Spada, Fabrizio., & Harrison, Ian. (2022). Emerging Trends in the Use of Topical Antifungal Corticosteroid Combination. *Journal of Fungi*
- Ningtyas, N. R., & Sibero, H. T. (2020). Penggunaan Antibiotik Kombinasi Antifungal Sistemik dan Kortikosteroid Topikal sebagai Tatalaksana Paronikia Kronik.
- Nurhaliza, N., & Topik, M. M. (2024). Tinea Corporis. *Nian Tana Sikka: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*
- PERDOSKI 2024
- Saraswati, Yara E., Darmada, IGK., & Rusyanti, LMM. (2021). Tinea Corporis. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Warouw, M. W. M., Kairupan, T. S., & Suling, P. L. (2021). Efektivitas Anti Jamur Sistemik Terhadap Dermatofitosis. *Journal Biomedik*