



Upaya Pengelolaan Tinea Corporis pada Anak Usia 3 Tahun dan Underweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Dio Gusfanny¹, Rahmi Surayya^{2*}, Maulana Ikhsan³, Noviana Zara⁴,
Maulina Debbyousha⁵

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁵Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : rahmisurayya@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien laki-laki berusia 3 tahun 6 bulan mengeluhkan bercak kemerahan disertai gatal sejak 5 hari yang lalu. Pasien baru kali ini berobat di Puskesmas terkait keluhan tersebut. Pasien di diagnosis sebagai Tinea Corporis. Terapi yang digunakan pada pasien yaitu cetirizine sirup 2x2,5 mg dan Miconazole cream yang dioleskan 2 kali sehari. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder* dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk mencegah perparahan Tinea corporis yang dapat meluas ke area tubuh yang lain serta menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat.

Kata Kunci : Holistik, kedokteran keluarga, komprehensif, tinea corporis

Abstract

3 years 6 months old male patient complaining of reddish spots accompanied by itching since 5 days ago. This is the first time the patient has been treated at the Puskesmas regarding this complaint. The patient was diagnosed as Tinea Corporis. The therapy used in patients was cetirizine syrup 2x2.5 mg and Miconazole cream which was applied twice a day. Primary data were obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems, both medically and non-medically as well as education to prevent the aggravation of Tinea corporis which can spread to other areas of the body and apply clean and healthy lifestyle behaviors.

Keywords : Holistic, family medicine, comprehensive, tinea corporis



1. PENDAHULUAN

Tinea korporis adalah infeksi dermatofita superfisial yang ditandai oleh baik lesi inflamasi maupun non inflamasi pada glabrous skin (kulit yang tidak berambut) seperti muka, leher, badan, lengan, tungkai dan gluteal. Angka kejadian yang tinggi didapatkan pada daerah tropis, terjadi pada hampir semua usia dan dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung. Gejala yang khas adanya central healing, dengan bagian tepi terlihat meninggi dan biasanya lebih aktif. Rasa gatal juga dirasakan bertambah saat penderita berkeringat. Beberapa kasus memerlukan pemeriksaan menggunakan lampu wood atau dengan sediaan langsung dengan KOH 10-20% untuk menegakkan diagnosis.

Sebagian besar kasus tinea korporis berespon baik dengan preparat anti jamur topikal, seperti alilamin (naftitin, terbinafin), imidazol, tolnaftat, sulfur presipitatum 4-10% dan asidum salisilikum 2-3%. Pada lesi yang lebih luas dan tidak dapat mentoleransi obat topikal atau gagal dengan pengobatan topikal dan penderita dengan infeksi yang kronis maka diperlukan pemberian preparat anti jamur sistemik seperti griseofulvin, terbinafin, flukonazol atau itrakonazol

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial) : An. AT
Umur : 3 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Desa Baktiya
Pasien Rawat Jalan : Poli Umum Puskesmas Baktiya Kabupaten Aceh Utara

2.2 Keluhan Utama

Bercak-bercak kemerahan yang terasa gatal di lengan kanan atas.

2.3 Keluhan Tambahan

Pedih pada kulit lengan kanan atas

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien laki-laki An. AT berusia 3 tahun 6 bulan, suku Aceh dibawa oleh

orangtuanya ke Puskesmas Baktiya dengan keluhan bercak kemerahan pada lengan kanan atas dan terasa gatal. Berdasarkan anamnesis, keluhan dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Pasien juga sulit tidur akibat gatal yang dirasakan. Terdapat kulit yang terkelupas pada bercak, dan ibu pasien mengeluhkan anaknya terasa semakin gatal dan perih apabila terkena air dan keringat.

Pasien belum pernah mengonsumsi obat apapun sebelumnya namun orang tua pasien mengatakan pasien pernah dioleskan salep Hidrokortison namun keluhan tersebut tidak berkurang dan orang tua pasien akhirnya memutuskan untuk membawa pasien ke puskesmas.

2.5 Riwayat Imunisasi

Pasien memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap.

2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien pernah menggunakan salep hidrokortison namun tidak mengurangi keluhan.

2.7 Riwayat Sosial

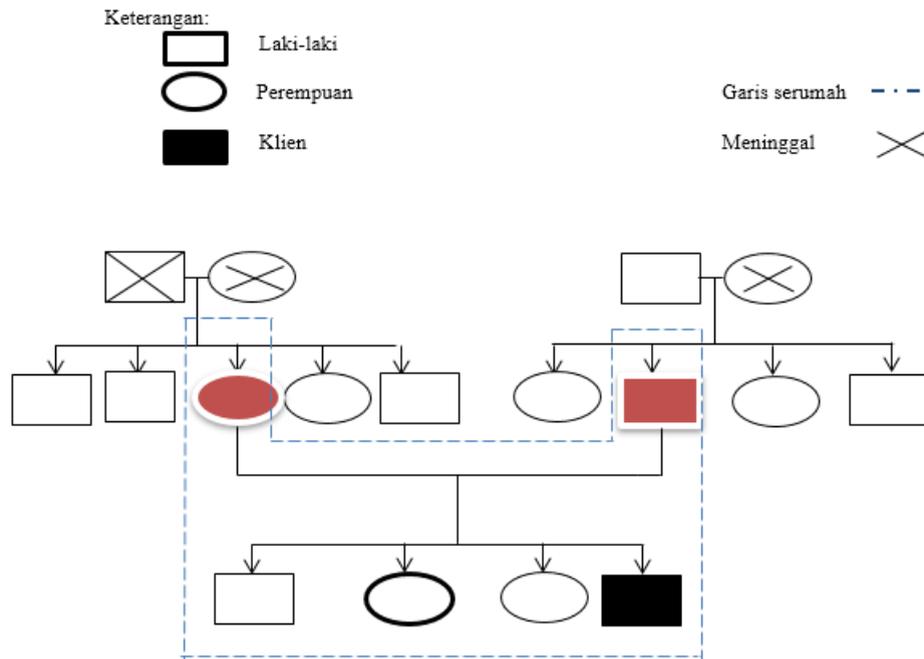
Pasien belum sekolah. Saat ini pasien mengisi waktunya dirumah dan lingkungan sekitar rumah.

2.8 Review Sistem

Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: Lesi eritema dengan <i>central healing</i> pada lengan kanan atas

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

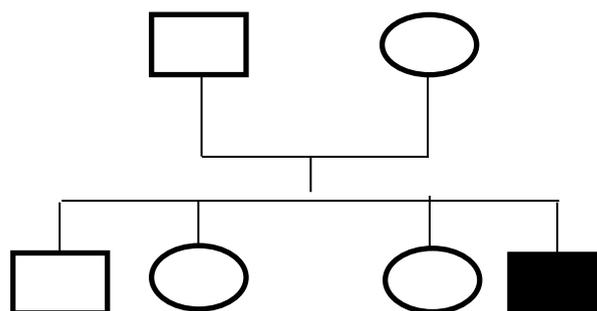
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan *early age*

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan istri baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan :

———— : Fungsional relationship (Harmonis)

3.5 APGAR Keluarga

Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve sebagai berikut :

APGAR Keluarga	Hampir Selalu (2)	Kadang- Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	8 = Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM Keluarga

Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical sebagai berikut :

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien sering berkomunikasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	Pasien belum bersekolah	.
<i>Economic</i>	Pasien masih dibiayai oleh keluarga	.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/Crisis	Severity of Illness
2022	3	Menderita Tinea Corporis	Tidak mengalami stres dan beban pikiran yang berarti karena pasien belum terlalu paham dengan kondisinya

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalikus

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Frekuensi nadi	: 86 x/menit
Frekuensi nafas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Status gizi	: Gizi Kurang (<i>Underweight</i>)

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	: Stem fremitus simetris, massa (-).
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-).
Jantung	
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat.
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi	: Batas Jantung normal.
Auskultasi	: Bunyi jantung I > II, reguler, murmur (-), gallop (-).
Abdomen	
Inspeksi	: Distensi (-)
Auskultasi	: Peristaltik (+).

Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi : Timpani
Genitalia dan anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas superior : Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior : Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Banding

1. Tinea Corporis + Gizi kurang
2. Psoriasis Vulgaris
3. Pitriasis Rosea

5.2 Diagnosis Kerja

Tinea Corporis + Gizi Kurang

5.3 Diagnosis Holistik

a. Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Karena terdapat bercak kemerahan yang gatal pada lengan kanan
- Kekhawatiran : sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
- Harapan : penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit

b. Aspek Risiko Internal :

- Kurangnya kebersihan
- Kurang konsumsi makanan bergizi

c. Aspek Risiko Eksternal : Riwayat pasien yang tinggal di lingkungan yang kurang bersih

d. Aspek Derajat Fungsional : Derajat 1 yaitu masih mampu melakukan aktivitas dirumah dan diluar rumah dan mandiri

6. TATALAKSANA

6.1 Promotif dan Preventif

Edukasi diberikan pada pasien dan keluarga pasien tentang penyakitnya, menjelaskan kepada pasien untuk menghindari dan mengeliminasi agen penyebab yang dapat menimbulkan penyakit dengan cara menjaga kebersihan diri, menggunakan pakaian yang tidak menyerap keringat dan pastikan kulit dalam keadaan kering sebelum menutup area yang rentan terinfeksi jamur, memberitahukan kepada pasien untuk tidak mengkonsumsi obat antibiotik dan steroid tanpa indikasi resep dari dokter, dan memberi dukungan psikologis untuk pasien agar mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat. Pada pasien juga diberikan edukasi terkait pola makan dan gizi seimbang.

6.2 Kuratif

1. Cetirizine sirup 2x2.5 mg
2. Miconazole cream 2x1

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad bonam
Quo ad Fungtionam : Dubia ad bonam
Quo ad Sanationam : Dubia ad bonam

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

A. Kondisi Rumah

- Kepemilikan Rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Padat kumuh
- Luas Tanah : 200 M²
- Ukuran Rumah : 8x9 M² (1 lantai)
- Lantai Rumah : Semen
- Atap Rumah : Seng dan plafon
- Dinding Rumah : Tembok batu bata
- Cat Dinding Rumah : Belum dicat
- Jumlah Kamar : 3 kamar, 1 kamar mandi
- Dapur : Ada
- Jendela Terbuka : Ada
- Jendela sebagai Ventilasi : 4
- Jendela sebagai Pencahayaan : 4

B. Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m)
dari sumber Air : Tidak ada
- Kemudahan Mendapatkan Air Bersih : Mudah
- Kualitas Fisik Air Minum : Baik
- Pengolahan Air Minum Sebelum Diminum : Air isi ulang
- Tempat Penampungan Air : Ada dan tertutup
- SPAL dan Jamban : Memenuhi syarat kesehatan
- Tempat Pembuangan Sampah : TPS, lalu dibakar
- Bahan Bakar Sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya

C. Interpretasi Hasil Kunjungan Rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang kurang bersih

D. Lingkungan Pekerjaan

Pasien belum bekerja

9. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	√	
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		√
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		√
10	Tidak merokok di dalam rumah	√	

Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS karena ada indikator yang tidak ber PHBS adalah tidak menimbang setiap bulan, tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu, Tidak Melakukan aktivitas fisik atau olahraga

10. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	27 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara dengan pasien mengenai penyakit Tinea Corporis• Melakukan pemeriksaan tanda vital seperti denyut nadi, pernapasan serta pengukuran antropometri• Anjuran untuk menjaga kebersihan diri.

11. KESIMPULAN

Pasien seorang laki-laki (Tn. AT) berusia 3 tahun datang ke puskesmas Baktiya dengan keluhan keluhan muncul bercak kemerahan di lengan kanan atas yang terasa gatal, perih dan panas yang pertama kali muncul sejak 5 hari yang lalu. Seiring waktu bercak kemerahan bertambah luas hingga ke seluruh tubuh dan membuat pasien sulit tidur. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosa mengalami tinea korporis.

Tinea korporis adalah infeksi dermatofita superfisial yang ditandai oleh baik lesi inflamasi maupun non inflamasi pada *glabrous skin* (kulit yang tidak berambut) seperti muka, leher, badan, lengan, tungkai dan gluteal. Angka kejadian yang tinggi didapatkan pada daerah tropis, terjadi pada hampir semua usia dan dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung.

Pasien di tatalaksana dengan pemberian terapi medikamentosa miconazole cream 2 x 1, Cetirizine sirup 2 x 2.5mg dan miconazole cream 10 gr yang dioleskan 2 kali sehari. Edukasi juga diberikan kepada pasien untuk menghindari faktor resiko dan memberi dukungan psikologis untuk pasien agar mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi D. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Ed 7. Badan Penerbit FK UI. 2018.
2. Sularsito, Sri Adi D. Dermatologi Praktis. Jakarta: Perkumpulan Ahli Dermatologi dan Venereologi Indonesia; 2006.
3. Barakbah. J., Poh.S.S.,Sukanto. H., Martodihardjo. S., Agusni. I., Limintang. H., Suyoso. S., Hoetomo.M. Atlas Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 2. Atlas Penyakit Kulit & Kelamin FK UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Airlangga University Press; 2007.
4. Nurwulan D, Hidayatullah TA, Nuzula AF, Puspita R. Profil Dermatofitosis

**Upaya Pengelolaan Tinea Corporis ... (Dio Gusfanny,
Rahmi Surayya, Maulana Ikhsan, Noviana Zara, Maulina Debbyousha)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 92-102**

Superfisialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah Sakit Islam Aisyah Malang. Sainika Med. 2019;

5. Soekandar. Dermatologi dan Venerologi. Yogyakarta: Diktat kuliah Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2011.
6. Zara N, Yasir M. Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Tinea pada Masyarakat Nelayan Kuala Kerto Barat Kecamatan Tanah Pasir. AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh. 2019;
7. PERDOSKI. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). J Org Chem. 2017;
8. Gadithya IDG, Darmada IG., R LMM. Tinea Korporis Et Kruris. e-Jurnal Med Udayana. 2015;3(4):449–62.
9. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2018–2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. Red Book. 2018.
10. Hardyanto Soebono dkk. Clinical Decision Making Series: Dermatologi dan Venereologi. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
11. Wolff K, Johnson RA SD. Cutaneous Fungal Infections. In : Fitzpatrick's Color Atlas and Sinopsis of Clinical Dermatology 5th Ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2005. 686–751 p.
12. Berman K. Tinea corporis – All information. MultiMedia Medical Encyclopedia. University of Maryland Medical Center.; 2012.