

Incidence and Characteristics of Tinea Cruris and / or Corporis Patients in Polyclinic for Skin and Genital Health Al Islam Hospital Bandung during the 2017 Period

Adit Muhamad Nursidik,¹ Tony S. Djajakusumah,² Mia Yasmina Andarini,³

¹*Medical Education Program, Faculty of Medicine, Bandung Islamic University,*

²*Departement of Dermatologist, Faculty of Medicine, Bandung Islamic University,*

³*Departement of Dermatologist, Faculty of Medicine, Bandung Islamic University.*

Abstract. Dermatophytosis spread all over the world and become a problem, especially in developing countries. Tinea cruris is a dermatophytosis of the groin, genitalia, pubic area, perineal, and perianal skin. Tinea corporis refers to all dermatophytoses of glabrous skin except the palms, soles, and groin. The purpose of this study was to determine the incidence and characteristics of tinea cruris and / or corporis patients in Al Islam Hospital during the 2017 period. This descriptive study was prepared using a cross sectional method which was conducted by studying the medical record data of tinea cruris and / or corporis patients at the Polyclinic of Skin and Sex Health at Al Islam Bandung Hospital for the period of January 1 to December 31, 2017. The results showed the incidence of tinea cruris 49 (50%) patients, tinea corporis 46 (46.94%) patients, tinea cruris and corporis 3 (3.06%) patients. Based on age, the most frequent number was at the age of more than 55 years with 43 (43.88%) patients, based on sex, namely in women as many as 54 (55.1%) patients, based on work ie housewives as many as 29 (29.59%) patients, and based on the distribution of lesions which were between thighs as many as 25 (25.51%) patients. The conclusion from this study were only 53 cases that could be assessed and analyzed in a completed medical records, 45 cases could be assessed and analyzed but no information on the distribution of lesions, and 12 patients could not be assessed and analyzed. Characteristics that most often occurred in women, over 55 years of age, housewife work, and distribution of lesions between thighs.

Keywords: Tinea cruris, tinea corporis, tinea cruris and / or corporis

Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Kruris dan/atau Korporis di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Al Islam Bandung Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017

Abstrak. Dermatofita tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah terutama di negara berkembang. Tinea kruris adalah dermatofitosis pada daerah lipatan paha termasuk daerah genital, pubis, perineum, dan perianal. Tinea korporis merupakan dermatofitosis pada kulit yang tidak memiliki folikel rambut (glabrosa) kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan lipatan paha. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik pasien tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam selama periode tahun 2017. Penelitian deskriptif ini menggunakan metode cross sectional yang dilakukan dengan menggunakan data rekam medis pasien tinea kruris dan/atau korporis di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Al Islam Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian tinea kruris 49 (50%) pasien, tinea korporis 46 (46,94%) pasien, tinea kruris dan korporis 3 (3,06%) pasien. Berdasarkan usia, angka kejadian tersering yaitu pada usia lebih dari 55 tahun dengan jumlah 43 (43,88%) pasien, berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebanyak 54 (55,1%) pasien, berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 29 (29,59%) pasien, dan berdasarkan distribusi lesi yaitu pada sela paha sebanyak 25 (25,51%) pasien. Kesimpulan dari penelitian ini hanya 53 kasus yang dapat dinilai dan dianalisis secara komplit rekam medisnya, 45 kasus dapat dinilai dan dianalisis tetapi tidak ada keterangan distribusi lesi, dan 12 pasien tidak dapat dinilai dan dianalisis. Karakteristik yang paling sering terjadi pada perempuan, usia lebih dari 55 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan distribusi lesi pada sela paha.

Kata kunci : Tinea kruris, tinea korporis, tinea kruris dan/atau korporis

✉Koresponden: Adit Muhamad Nursidik Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jalan Hariangbanga no. 2 Bandung. Email: aditmochns1@gmail.com

Pendahuluan

Dermatofita merupakan kelompok fungi yang menginvasi lapisan superfisial epidermis dan mendegradasi jaringan keratin kulit, rambut, dan kuku pada manusia.^{1,2,3} Infeksi yang disebabkan oleh jamur ini juga dikenal dengan nama tinea atau *ringworm*. Secara klinis, tinea dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh yang terkena, yaitu tinea kapitis (kepala), tinea fasialis (wajah), tinea barbe (janggut), tinea korporis (badan), tinea manus (tangan), tinea kruris (lipatan paha), tinea pedis (kaki), dan tinea unguium (kuku).^{1,3}

Tinea kruris adalah dermatofitosis pada daerah lipat paha termasuk daerah genital, pubis, perineum, dan perianal. Tinea kruris pada lipatan paha biasanya disebabkan oleh *Trichophyton rubrum* (*T. rubrum*), *Trichophyton mentagrophytes* (*T. mentagrophytes*), atau *Epidermophyton floccosum* (*E. floccosum*). Tinea kruris biasanya muncul sebagai beberapa papula, eritematosa, dan vesikel dengan batas yang tegas, dan tepi yang meninggi. Tinea korporis merupakan dermatofitosis pada kulit yang tidak memiliki folikel rambut (*glabrosa*) kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan lipatan paha.⁴ Penyebab tinea korporis adalah *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *Microsporum canis* (*M. canis*), dan *Trichophyton tonsurans* (*T. tonsurans*). Tinea korporis sering dimulai sebagai lesi eritematosa yang bundar atau oval yang meluas secara sentrifugal dan terasa gatal.^{2,4,5}

Dermatofita tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah terutama di negara berkembang. Dermatofita berkembang pada suhu

25-28°C, dan timbulnya infeksi pada kulit manusia didukung oleh kondisi yang panas dan lembab. Infeksi jamur superfisial relatif sering pada negara tropis, pada populasi dengan status sosioekonomi rendah yang tinggal di lingkungan yang padat penduduk dan higienitas yang rendah. Di Indonesia, dermatofitosis merupakan 52% dari seluruh dermatofitosis, tinea kruris dan/atau korporis merupakan dermatofitosis terbanyak.⁶ Maka dari itu penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai angka kejadian dan karakteristik tinea kruris dan/atau korporis di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Al Islam Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif cross-sectional. Bahan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien yang didiagnosis tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Bandung pada periode Januari sampai Desember tahun 2017. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien baru dan lama penyakit kulit yang didiagnosis tinea kruris dan/atau korporis berdasarkan jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, dan distribusi lesi. Jumlah pasien yang didiagnosis tinea kruris dan/atau korporis pada periode tahun 2017 adalah 110 pasien, sementara jumlah pasien yang memiliki rekam medis yang dapat dinilai karakteristiknya adalah 98 pasien.

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Angka Kejadian Tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Periode Tahun 2017

Diagnosis	Jumlah	Persentase
Tinea Kruris	49	50%
Tinea Korporis	46	46,94%
Tinea Kruris dan Korporis	3	3,06%
Total	98	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa angka kejadian tinea kruris dan korporis jumlahnya tidak jauh berbeda pada periode tahun 2017, yaitu tinea kruris

sebanyak 49 pasien (50%), tinea korporis 46 pasien (46,94%), dan tinea kruris dan korporis 3 pasien (3,06%).

Tabel 4.2 Gambaran Proporsi Kelompok Usia pada Diagnosis Penyakit Tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Periode Tahun 2017

Kelompok Usia	Diagnosis			Total
	Tinea Kruris	Tinea Korporis	Tinea Kruris dan Korporis	
<15 tahun	1	4	0	5 (5,1%)
15 - 24 tahun	6	6	0	12 (12,2%)
25 - 34 tahun	5	5	0	10 (10,2%)
35 - 44 tahun	6	6	2	14 (14,26%)
45 - 54 tahun	9	5	0	14 (14,26%)
>=55 tahun	22	20	1	43(43,88%)
Jumlah	49	46	3	98 (100%)

Tabel 4.2 menunjukkan proporsi kelompok usia pada setiap diagnosis penyakit (tinea kruris, tinea korporis, dan gabungan). Baik pada diagnosis tinea kruris maupun tinea korporis, kelompok usia terbanyak adalah lebih dari 55 tahun (22 pasien tinea kruris dan 20 pasien

tinea korporis) serta paling sedikit di usia kurang dari 15 tahun (1 pasien tinea kruris dan 4 pasien tinea korporis). Pada diagnosis gabungan, hanya ada di dua kelompok usia yakni kelompok 35 – 44 tahun dan kelompok usia lebih dari 55 tahun.

Tabel 4.3 Gambaran Proporsi Jenis Kelamin pada Diagnosis Penyakit Tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Periode Tahun 2017

Jenis Kelamin	Diagnosis			Total
	Tinea Kruris	Tinea Korporis	Tinea Kruris dan Korporis	
Laki-laki	26	18	0	44 (44,9%)
Perempuan	23	28	3	54 (55,1%)
Jumlah	49	46	3	98 (100%)

Tabel 4.3 di atas menampilkan data proporsi diagnosis penyakit tinea kruris dan/atau korporis pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari ketiga tabel ini dapat dilihat bahwa pasien perempuan memiliki presentase

lebih tinggi pada tinea korporis (28 orang), sedangkan laki-laki lebih tinggi pada tinea kruris (26 orang). Seluruh pasien dengan diagnosis gabungan berjenis kelamin perempuan (3 orang).

Tabel 4.4 Gambaran Proporsi Jenis Pekerjaan pada Diagnosis Penyakit Tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Periode Tahun 2017

Pekerjaan	Diagnosis			Total
	Tinea Kruris	Tinea Korporis	Tinea Kruris dan Korporis	
IRT	13	13	3	29 (29,59%)
Karyawan	12	10	0	22 (22,45%)
Wiraswasta	4	4	0	8 (8,16%)
Pelajar	9	10	0	19 (19,39%)
Tidak Bekerja	9	7	0	16 (16,33%)
Pensiun	2	2	0	4 (4,08%)
Jumlah	49	46	3	98 (100%)

Tabel 4.4 menunjukkan diagnosis pasien berdasarkan jenis pekerjaan. Seluruh penyakit didominasi oleh pasien dengan pekerjaan ibu rumah tangga, dengan jumlah tinea kruris 13 pasien, tinea korporis 13 pasien, dan gabungan 3 pasien. Pada tinea kruris, pekerjaan karyawan berada pada posisi kedua

dengan jumlah 12 pasien dan pelajar serta pasien tidak bekerja pada posisi ketiga dengan jumlah 9 pasien. Hal ini hampir sama dengan diagnosis tinea korporis, karyawan dan pelajar menempati posisi kedua dengan jumlah 10 pasien. Diagnosis gabungan seluruhnya terjadi pada ibu rumah tangga.

Tabel 4.5 Gambaran Proporsi Distribusi Lesi pada Diagnosis Penyakit Tinea kruris dan/atau korporis di RS Al Islam Periode Tahun 2017

Distribusi Lesi	Jumlah	Persentase
Tidak ada keterangan	45	45,92%
Kelamin	18	18,37%
Leher	1	1,02%
Tungkai	1	1,02%
Bokong	2	2,04%
Kemaluan dan bokong	1	1,02%
Regio kiri bawah	1	1,02%
Sela paha	25	25,51%
Bawah payudara	1	1,02%
Seluruh tubuh	3	3,06%
Total	98	100%

Tabel 4.5 diatas menunjukkan lokasi lesi pada diagnosis tinea kruris, korporis, ataupun gabungan. Pada hasil penelitian terdapat 45 pasien yang tidak memiliki keterangan distribusi lesinya. Pada tinea kruris distribusi lesi paling sering adalah pada sela paha dengan jumlah 25 pasien, dan yang kedua yaitu pada kelamin dengan jumlah 18 pasien.

Pembahasan

Tinea kruris merupakan infeksi dermatofita pada daerah lipatan paha termasuk daerah genital, pubis, perineum, dan perianal.¹ Dermatofita tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah terutama di negara berkembang.⁵ Pasien tinea kruris dan/atau korporis yang berobat di Rumah Sakit Al-Islam Bandung di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dalam kurun waktu 1 tahun terhitung tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2017 adalah sebanyak 110 pasien, namun dari jumlah pasien yang memiliki rekam medis yang lengkap dan dapat dinilai karakteristiknya yaitu sebanyak 98 pasien. Pada penelitian

ini diperoleh jumlah pasien rawat jalan seluruh penyakit kulit dan kelamin di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin yaitu 8469 pasien, sehingga dari data yang diperoleh dapat ditentukan insidensi tinea kruris dan/atau korporis yaitu sebesar 1,16%. Angka kejadian tinea kruris di RS Al-Islam pada periode tersebut lebih kecil dibandingkan dengan insidensi tinea kruris di RSUD dr. Abdul Moeloek Lampung, karena suhu udara rata-rata di Lampung cenderung lebih rendah sehingga pada penelitian di rumah sakit tersebut dalam kurun waktu 1 tahun yang dilakukan oleh Hamzah terdapat 7611 pasien yang datang berobat ke Poliklinik Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin, terhitung 8,01% dari jumlah pasien menderita tinea kruris.⁷

Penelitian oleh Bertus N, dkk. menunjukkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan jumlah kasus tahun 2012 sebanyak 65 kasus (1,61%) dari 4.023 (100%) kasus di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, yaitu angka kejadian tinea kruris

dan/atau korporis berjumlah 53 pasien atau 1,32% dari yang beresiko.⁷ Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Putri A, dkk. distribusi diagnosis kasus baru dermatofitosis di Divisi Mikologi URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2011 sampai dengan 2013, menunjukkan bahwa diagnosis terbanyak adalah tinea korporis (51%) dan tinea kruris (41%).²⁰ Angka kejadian tersebut sama halnya seperti yang terjadi di RS Al Islam Bandung periode tahun 2017 yaitu dermatofitosis tersering adalah tinea kruris dan korporis.

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan proporsi kelompok usia, baik pada diagnosis tinea kruris maupun tinea korporis, kelompok usia terbanyak adalah lebih dari 55 tahun yaitu pasien tinea kruris berjumlah 22 pasien (44,89%) dan pasien tinea korporis berjumlah 20 pasien (43,48%). Pada penelitian Bertus N, dkk. menunjukkan dermatofitosis (termasuk tinea kruris dan/atau korporis) banyak terdapat pada kelompok usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 32 pasien (49,24%)⁷, hal tersebut terdapat persamaan dengan penelitian ini, yang mana kelompok usia lebih dari 55 tahun menjadi faktor resiko terjadinya tinea kruris ataupun tinea korporis. Hal itu dapat disebabkan karena tinea kruris dan/ atau korporis banyak diderita oleh semua umur, terutama lebih sering menyerang orang dewasa dan terutama pada orang-orang yang kurang mengerti kebersihan dan banyak bekerja ditempat panas, yang banyak keringat serta kelembaban kulit yang lebih tinggi.¹⁹

Pada tabel 4.3 dicantumkan bahwa

berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan memiliki persentase lebih tinggi pada tinea korporis yaitu 28 pasien (60,87%), sedangkan pada tinea kruris pasien laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 26 pasien (53,06%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwita W, dkk. bahwa pasien tinea kruris dan/atau korporis mayoritas adalah wanita (52,5%).⁹ Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Bertus N, dkk. menunjukkan bahwa distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin sering terjadi pada perempuan dengan jumlah 44 pasien (67,7%),⁷ hal ini selaras dengan penelitian yang saya lakukan bahwa yang lebih beresiko terkena penyakit tinea kruris dan/atau korporis adalah perempuan.

Pada tabel 4.4 menunjukkan gambaran proporsi jenis pekerjaan, dari kedua penyakit didominasi oleh pasien dengan pekerjaan ibu rumah tangga, dimana untuk tinea kruris kejadian terbanyak terjadi pada ibu rumah tangga dengan jumlah 13 pasien (26,53%), kemudian diikuti dengan pekerjaan karyawan 12 pasien (24,49%). Sedangkan untuk tinea korporis kejadian terbanyak terjadi pada ibu rumah tangga dengan jumlah 13 pasien (28,26%), dan diikuti dengan pekerjaan karyawan dan pelajar yang memiliki jumlah yang sama yaitu 10 pasien (21,74%). Pada penelitian di negara lain, yaitu oleh Das, dkk. yang dikutip dari Yuwita W, dkk. menunjukkan bahwa angka kejadian tinea kruris dan/atau korporis terutama ditemukan pada ibu rumah tangga (72%),⁹ pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Riani di desa Kuapan wilayah kerja puskesmas XIII Koto kampar tahun 2016 menunjukkan bahwa angka

kejadian tinea korporis sering terjadi pada ibu rumah tangga dengan jumlah 28 pasien (29,8%).¹⁹ Hal tersebut dihubungkan dengan aktivitas sehari-hari pekerjaan rumah tangga yang berat sehingga menyebabkan banyak keringat dan kemungkinan pasien jarang mengganti pakaiannya.⁹

Pada tabel 4.5 menunjukkan gambaran proporsi distribusi lesi pasien tinea kruris dan/atau korporis. Pasien dengan diagnosis tinea kruris memiliki sebaran lokasi lesi di tiga tempat yakni kelamin, bokong, sela paha, dan gabungan kelamin dan bokong. Sebaran distribusi lesi tinea kruris terbanyak yang pertama adalah di sela paha yaitu 25 pasien (25,51%) kemudian yang kedua di kelamin yaitu 18 pasien (18,37%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang menyatakan bahwa tinea kruris merupakan dermatofitosis pada daerah lipatan paha termasuk daerah genital, pubis, perineum, dan perianal.⁴ Di sisi lain, lesi untuk tinea korporis ada di empat tempat, yakni leher, tungkai, bawah payudara, dan regio kiri bawah yang masing-masing satu orang. Pasien yang didiagnosis tinea kruris dan korporis distribusi lesinya di seluruh tubuh dengan jumlah 3 pasien.

Simpulan

Bedasarkan penelitian diatas dari 110 pasien yang menderita tinea kruris dan/atau korporis hanya 53 kasus yang dapat dinilai dan dianalisis secara komplit rekam medisnya, 45 kasus dapat dinilai dan dianalisis tetapi tidak ada keterangan distribusi lesi, dan 12 pasien tidak dapat dinilai dan dianalisis. Kemudian dapat disimpulkan bahwa pasien yang berisiko terkena penyakit tinea kruris

dan/atau korporis adalah pasien perempuan, usia lebih dari 55 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan lokasi lesi di sela paha.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada pak Nanang dan pak Supiyan selaku staff rekam medis di RS Al Islam Bandung, tenaga kesehatan di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Al Islam Bandung, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dan penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Yadav A, Urhekar AD, Mane V, Danu MS, Goel N, KG A. Optimization and isolation of dermatophytes from clinical samples and in vitro antifungal susceptibility testing by disc diffusion method. *J Microbiol Biotechnol.* 2013;2(3):19–34.
2. Goldstein A, Goldstein B. Dermatophyte (tinea) infections. *5 Mei 2017*;5-7.
3. Sahoo AK, Mahajan R. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis. *PMC.* 2014; 1-7.
4. Verma S, Heffernan MP. Fungal disease. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Wolff K, Leffel DA, penyunting. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.* Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill; 2008;1809-15.
5. Wiratma MY. Laporan Kasus Tinea Kruris Pada Penderita Diabetes Melitus. *E-Jurnal Med Udayana [Internet].* 2014;1–7. Diunduh dari:

<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/9638/7174>

6. Agustine R. Perbandingan sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan sediaan langsung KOH 20% dengan sentrifugasi dan tanpa sentrifugasi pada tinea kruris. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2012.
7. Bertus N, Pandaleke H, Kapantow G. Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2012. *Jurnal e-Clinic*. Mei 2015;3(2):731-734.
8. Riani. Hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian tinea korporis di Desa Kuapan wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2016. 2017; 1(2): 74-89.
9. Putri A, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatofitosis. 2013; 1(2): 135-141.
10. Yuwita W, Ramali LM, H RMN. Karakteristik Tinea Kruris dan / atau Tinea Korporis di RSUD Ciamis Jawa Barat (Characteristic of Tinea Cruris and / or Tinea Corporis in Ciamis District Hospital , West Java). 2015;42-51.