



Profil Pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara

Research Article

Athaya Najwa¹, Flora Marlita Lubis^{*2}, Dina Aprillia Ariestine³, Dian Dwi Wahyuni⁴

¹Program Studi Pendidikan & Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

²Departement Dermatologi & Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

⁴Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

*Corresponding Author: floralubis@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 22 December 2025

Revised 26 January 2026

Accepted 18 February 2026

Available online 23 February 2026

E-ISSN: 2686-0864

P-ISSN: 2088-8686

How to cite:

Najwa A, Lubis ML, Ariestine DA, Wahyuni DD. Profil Pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara Research Article. SCRIPTA SCORE Sci Med J. 2026 Feb 23;7(2):155-164

ABSTRACT

Background: : Dermatophytosis is a fungal infection that affects keratinized tissues such as hair, skin, and nails. The disease remains common in tropical regions with high humidity, including Indonesia. **Objective:** This study aimed to determine the profile of patients with superficial dermatophytosis at Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara Hospital, during 2020–2024. **Methods:** This study employed a retrospective descriptive design. The study sample consisted of patients with superficial dermatophytosis treated at the Teaching Hospital of Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia, from 2020 to 2024. Total sampling was applied. **Results and Discussion:** The prevalence of superficial dermatophytosis in Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis USU Hospital during 2020–2024 was 6.75% of all dermatology cases, with tinea corporis being the most common type (55.7%). The majority of patients were aged 18–59 years (54.8%), female (51.0%), unemployed (29.0%), and without comorbidities (81.0%). The most frequent clinical manifestation was erythema (71.4%), and diagnosis was most commonly established based on clinical presentation (64.3%). Ketoconazole was the most frequently prescribed treatment (82.9%). Most patients showed clinical improvement (79.0%), with a treatment duration of less than two weeks in most cases (68.6%). **Conclusion:** Superficial dermatophytosis predominantly affected adults and females, with tinea corporis as the most frequently identified type. Most patients responded well to therapy. The condition was more common among individuals with poor personal hygiene and those living in humid environments. Therefore, education on the importance of maintaining personal and environmental hygiene is necessary to prevent dermatophytosis.

Keyword: Dermatophytosis, Fungal Infection, Keratin, Profile, Tinea

ABSTRAK

Latar Belakang Dermatofitosis adalah infeksi jamur yang menginfeksi bagian jaringan tubuh yang mempunyai kadar keratin tinggi, seperti pada rambut, kulit, dan kuku. Penyakit ini masih banyak ditemukan di wilayah beriklim tropis dengan tingkat kelembapan yang tinggi, seperti Indonesia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien dermatofitosis superfisial di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara pada tahun 2020–2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif. Sampel yang digunakan merupakan pasien dermatofitosis superfisial di Rumah Sakit Pendidikan Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara, Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, INDONESIA pada tahun 2020–2024 yang diambil menggunakan metode *total sampling*. **Hasil dan Diskusi:** Prevalensi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin Panusunan



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
<https://doi.org/10.32734/scripta.v7i2.24157>

Lubis USU pada tahun 2020-2024 sebesar 6,75% dari seluruh kasus penyakit kulit, dengan tipe terbanyak tinea korporis (55.7%). Mayoritas pasien berusia 18–59 tahun (54.8%), berjenis kelamin perempuan (51.0%), tidak bekerja (29.0%), dan tidak memiliki komorbid (81.0%). Manifestasi klinis tersering berupa eritema (71.4%), dengan diagnosis terbanyak berdasarkan gambaran klinis (64.3%). Terapi yang paling banyak diberikan adalah ketokonazol (82.9%). Sebagian besar pasien menunjukkan perbaikan klinis (79.0%) dengan lama pengobatan kurang dari dua minggu (68.6%). **Kesimpulan:** Dermatofitosis paling banyak dialami oleh usia dewasa dan perempuan dengan tipe yang paling banyak ditemukan yaitu tinea korporis. Sebagian besar pasien menunjukkan respons baik terhadap terapi. Kondisi ini lebih sering terjadi pada individu dengan kebersihan diri yang kurang baik dan lingkungan lembap. Sehingga, diperlukan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan untuk mencegah infeksi dermatofitosis..

Kata Kunci: Dermatofitosis, Infeksi Jamur, Keratin, Profil, Tinea

1. Pendahuluan

Dermatofitosis adalah jenis infeksi jamur yang menginfeksi bagian jaringan tubuh yang mempunyai kadar keratin tinggi, seperti lapisan stratum korneum pada rambut, kulit, dan kuku. Kelompok jamur dermatofita merupakan penyebab dari infeksi penyakit ini. Dermatofita diklasifikasikan dalam kelas *Fungi imperfecti* dan dikelompokkan dalam tiga genus utama, yaitu *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*.^[1] Penularan dermatofitosis dapat terjadi melalui tiga jalur utama, yaitu antropofilik, zoofilik, dan geofilik.^[2]

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena dermatofitosis meliputi kebersihan diri yang kurang baik, keberadaan sumber penularan di sekitar lingkungan, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti antibiotik, dan kortikosteroid. Faktor lain yang juga berperan antara lain kanker, infeksi HIV, cedera dan trauma, keringat berlebih, serta adanya penyakit kronis atau sistemik seperti diabetes melitus, yang dapat mempermudah jamur untuk menyerang kulit.^[3]

Dermatofitosis dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi infeksi, meliputi tinea kapitis yang menyerang kulit kepala; tinea barbae menyerang dagu dan jenggot; tinea korporis menyerang kulit pada area tubuh yang tidak terlibat dalam bentuk tinea lainnya; tinea kruris menyerang daerah genitokrural; tinea pedis menyerang kaki; tinea manum menyerang tangan; onikomikosis menyerang kuku kaki dan tangan.^[1]

Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kasus dermatofitosis terus mengalami peningkatan, khususnya di negara-negara dengan iklim tropis atau subtropik. Peningkatan jumlah infeksi dermatofit, terutama yang bersifat kronis dan sering kambuh, memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien.^[4] Indonesia mempunyai tingkat kelembapan yang tinggi sebagai negara yang mempunyai iklim tropis, sehingga menyebabkan jamur mudah menginfeksi lalu menyebar pada kulit.^[5] Dermatofitosis di Indonesia menduduki posisi kedua setelah *Pityriasis versicolor*.^[6] Presentase kasus dermatofitosis tercatat mencapai 52%, dengan jumlah terbanyak ditemukan pada tinea pedis dan tinea kruris.^[6]

Diagnosis sebaiknya selalu ditegakkan melalui pemeriksaan seperti preparat KOH, kultur, atau biopsi.^[7] KOH biasa digunakan untuk melihat struktur hifa pada jamur.^[1] Sedangkan kultur digunakan untuk identifikasi genus jamur penyebab infeksi.^[8] Pengobatan biasanya tersedia berbagai jenis pengobatan, baik yang bersifat topikal maupun sistemik. Salah satu obat oral yang efektif untuk mengatasi dermatofitosis adalah ketokonazol, yang memiliki sifat fungistatik.^[1] Terdapat juga berbagai antijamur topikal seperti terbinafin, butenafin, mikonazol, dan klotrimazol.^[9]

Penelitian ini dilakukan karena masih sangat sedikit penelitian dengan data yang spesifik dan juga terbaru yang membahas profil dari pasien dermatofitosis superfisial di Sumatera Utara khususnya di kota Medan. Terlebih dengan semakin meningkatnya kasus dermatofitosis pada negara-negara dengan iklim tropis maupun subtropis seperti Indonesia, maka penelitian ini penting untuk dilakukan sebagai sumber informasi yang lebih lengkap dan baru, dan dapat dijadikan sebagai evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, serta penanganan dalam alur pengobatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui profil pasien dermatofitosis superfisial di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara pada tahun 2020-2024.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara pada bulan Juli sampai dengan November 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif untuk mengetahui karakteristik profil pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU.

Populasi dari penelitian ini merupakan pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 yang dikumpulkan dari data sekunder berupa rekam medis dari RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dimana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu data rekam medis pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU selama tahun 2020- 2024. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini merupakan data rekam medis yang memiliki diagnosis penyakit kulit ganda dan yang tidak lengkap seluruh datanya.

Penelitian ini diawali dengan mengumpulkan seluruh data rekam medis pasien. Selanjutnya dilakukan seleksi dan diambil seluruh data yang memenuhi kriteria inklusi sehingga didapatkan sampel pada penelitian ini sebanyak 210 data. Kemudian data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Variabel dari penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, komorbid, tipe dermatofitosis, manifestasi klinis, diagnosa pemeriksaan, jenis pengobatan, dan keberhasilan terapi. Penelitian ini telah melalui proses penelaahan dan memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara.

3. Hasil dan Pembahasan

Kasus dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 sendiri memiliki prevalensi sebesar 6,75% dari total kasus pasien kulit dan tahun yang paling banyak terdapat pasien terinfeksi dermatofitosis superfisial yaitu pada tahun 2023 dan 2024 . Dari total 810 pasien, terdapat sebanyak 210 pasien dermatofitosis superfisial yang memenuhi kriteria inklusi, maka hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan

Usia	usia					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<5 tahun	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.6)	2 (1.0)
5-9 tahun	2 (7.1)	0 (0.0)	6 (21.4)	6 (9.5)	1 (1.6)	15 (7.1)
10-18 tahun	4 (14.3)	2 (7.1)	3 (10.7)	2 (3.2)	3 (4.8)	14 (6.7)
18-59 tahun	14 (50.0)	17 (60.7)	10 (35.7)	35 (55.6)	39 (61.9)	115 (54.8)
>60 tahun	8 (28.6)	9 (32.1)	9 (32.1)	19 (30.2)	19 (30.2)	64 (30.5)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 1, usia dikelompokkan berdasarkan klasifikasi KEMENKES yang mengelompokkan usia mulai dari bayi dan balita (<5 tahun), anak-anak (5-9 tahun), remaja (10-18 tahun), dewasa (18-59 tahun), dan lansia (>60 tahun). Pada tabel 1 didapatkan hasil penelitian pada tahun 2020-2024, kelompok usia yang paling banyak terinfeksi dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU yaitu rentang usia dewasa (18-59 tahun) sebanyak 115 pasien (54.8%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Tanriati et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 yang mendapatkan hasil rentang usia yang paling banyak yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 19 orang.^[5] Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2025 oleh Risanti et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soegiri Lamongan mendapatkan hasil rentang usia yang paling banyak yaitu usia 19-59 tahun sebanyak 27 orang.^[10]

Temuan ini menunjukkan bahwa dermatofitosis superfisial lebih banyak terjadi pada kelompok usia produktif yang umumnya masih aktif beraktivitas. Pada rentang usia ini terdapat berbagai faktor predisposisi, seperti paparan lingkungan kerja yang lembap atau basah, cedera minor pada kulit, serta produksi keringat yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya dermatofitosis dibandingkan kelompok usia lainnya.^[10]

Tabel 2. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Perempuan	13 (46.4)	18 (64.3)	10 (35.7)	26 (41.3)	40 (63.5)	107 (51.0)
Laki-Laki	15 (53.6)	10 (35.7)	18 (64.3)	37 (58.7)	23 (36.5)	103 (49.0)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 2 didapatkan hasil penelitian pada tahun 2020-2024, pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 107 pasien (51.0%) dibandingkan laki-laki sebanyak 103 pasien (49.0%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Taufiq dan Batubara di RSUD periode 2015-2017 mendapatkan hasil jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 192 kasus.^[11]

Hal ini diduga terjadi karena perempuan cenderung lebih memperhatikan penampilan, sehingga memiliki motivasi yang lebih besar untuk memeriksakan diri.^[11] Selain itu, hormon estrogen pada perempuan juga turut memengaruhi kerentanan kulit terhadap infeksi. Estrogen diproduksi oleh ovarium dan memiliki reseptor pada keratinosit serta fibroblast. Pada keratinosit, hormon ini membantu proses keratinisasi, sedangkan pada fibroblast berperan dalam pembentukan kolagen. Kombinasi kedua efek tersebut meningkatkan ketebalan, elastisitas, dan kemampuan penyembuhan kulit. Ketika kadar estrogen menurun, proses keratinisasi dan produksi kolagen ikut berkurang sehingga kulit menjadi lebih tipis dan lebih rentan mengalami infeksi.^[3]

Tabel 3. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Pegawai Negri	0 (0.0)	4 (14.3)	7 (25.0)	4 (6.3)	4 (6.3)	19 (9.0)
Pegawai Swasta	3 (10.7)	1 (3.6)	2 (7.1)	8 (12.7)	8 (12.7)	22 (10.5)
Mahasiswa/ Pelajar	6 (21.4)	4 (14.3)	6 (21.4)	8 (12.7)	8 (12.7)	32 (15.2)
Wiraswasta	7 (25.0)	8 (28.6)	3 (10.7)	16 (25.4)	16 (25.4)	50 (23.8)
Pensiunan	4 (14.3)	2 (7.1)	2 (7.1)	3 (4.8)	3 (4.8)	14 (6.7)
Ibu Rumah Tangga	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	4 (6.3)	7 (11.1)	12 (5.7)
Tidak Bekerja	8 (28.6)	9 (32.1)	7 (25.0)	20 (31.7)	17 (27.0)	61 (29.0)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 3 didapatkan kelompok pekerjaan yang paling banyak terinfeksi dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 yaitu kelompok tidak bekerja sebanyak 61 pasien (29.0%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2025 oleh Risanti et al., di

Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang mendapatkan hasil tidak bekerja sebanyak 25 orang sebagai frekuensi pekerjaan yang paling banyak ditemukan.^[10]

Hal tersebut diduga berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan di rumah umumnya melibatkan lingkungan yang panas dan lembap, kondisi yang mendukung pertumbuhan jamur. Apabila kebersihan diri tidak dijaga dengan baik, terutama sebelum dan setelah bekerja, risiko terjadinya infeksi dermatofitosis akan meningkat.^[10]

Tabel 4. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan komorbid

Komorbid	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Diabetes Melitus	5 (17.9)	4 (14.3)	3 (10.7)	7 (11.1)	3 (4.8)	22 (10.5)
Hipertensi	4 (14.3)	3 (10.7)	3 (10.7)	6 (9.5)	1 (1.6)	17 (8.1)
Tuberkulosis	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (0.5)
Tanpa Komorbid	19 (67.9)	21 (75.0)	22 (78.6)	50 (79.4)	58 (92.1)	170 (81.0)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 4 didapatkan pasien tanpa komorbid sebagai pasien yang paling banyak terinfeksi dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 sebanyak 170 pasien (81.0%), lalu diikuti pasien dengan diabetes melitus sebanyak 22 orang (10.5%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 Tanriati et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin yang mendapatkan frekuensi komorbid dengan hasil terbanyak yaitu tidak ada komorbid sebanyak 76 orang, diikuti pasien dengan diabetes melitus sebanyak 10 orang.^[5]

Pasien diabetes melitus dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat mengalami gangguan pada proses hemostasis kulit. Kondisi ini terjadi karena terhambatnya biosintesis protein, proliferasi dan migrasi keratinosit, terjadinya apoptosis pada sel endotel, serta gangguan fungsi fagositosis dan kemotaksis sel imun. Selain itu, perubahan pada membran sel, limfosit, dan makrofag menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga pasien diabetes menjadi lebih rentan terhadap infeksi jamur.^[12]

Tabel 5. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan tipe dermatofitosis

Tipe Dermatofitosis	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tinea Kapitis	1 (3.6)	0 (0.0)	2 (7.1)	4 (6.3)	0 (0.0)	7 (3.3)
Tinea Barbae	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (0.5)
Tinea Korporis	16 (57.1)	17 (60.7)	10 (35.7)	39 (61.9)	35 (55.6)	117 (55.7)
Tinea Kruris	8 (28.6)	8 (28.6)	11 (39.3)	14 (22.2)	20 (31.7)	61 (29.0)
Tinea Pedis	3 (10.7)	2 (7.1)	2 (7.1)	2 (3.2)	3 (4.8)	12 (5.7)
Tinea Manum	0 (0.0)	1 (3.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)
Onikomikosis	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)	4 (6.3)	4 (6.3)	10 (4.8)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 5, tipe dermatofitosis diklasifikasikan berdasarkan lokasi infeksi. Berdasarkan tabel 5, tipe dermatofitosis yang paling banyak didapatkan pada pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 merupakan tinea korporis sebanyak 117 pasien (55.7%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Natih et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar yang mendapatkan tipe dermatofitosis dengan hasil terbanyak yaitu tinea korporis sebanyak 41 orang.^[15]

Adapun penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 oleh Amukty dan Puspasari di RSUD Tabanan periode tahun 2016-2021 mendapatkan hasil yang berbeda, dimana tinea kruris merupakan tipe dermatofitosis yang paling banyak ditemukan sebanyak 93 orang.^[13] Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variasi kondisi geografis maupun karakteristik subjek penelitian, termasuk faktor demografis dan perilaku. Selain itu, faktor predisposisi lain juga perlu diperhatikan, seperti predisposisi genetik, kondisi iklim yang panas dan lembap, tingkat kebersihan dan sanitasi, kebiasaan berjalan tanpa alas kaki, gangguan imun, serta adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus.^[12]

Tabel 6. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan manifestasi klinis

Manifestasi Klinis	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Eritema	21 (75.0)	24 (85.7)	16 (57.1)	40 (63.5)	49 (77.8)	150 (71.4)
Skuama	9 (32.1)	17 (60.7)	13 (46.4)	29 (46.0)	32 (50.8)	100 (47.6)
Papul	8 (28.6)	2 (7.1)	2 (7.1)	4 (6.3)	4 (6.3)	20 (9.5)
Pustul	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	2 (1.0)
Vesikel	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (0.5)
Hiperpigmentasi	9 (32.1)	6 (21.4)	8 (28.6)	18 (28.6)	10 (15.9)	51 (24.3)
Hipopigmentasi	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0.0)	3 (4.8)	3 (4.8)	9 (4.3)
Krusta	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (7.9)	5 (2.4)
Diskolorasi	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.2)	2 (3.2)	4 (1.9)
Onikolikosis	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)	2 (3.2)	3 (4.8)	7 (3.3)
Alopesia	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	2 (3.2)	0 (0.0)	3 (1.4)
Paronikia	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (0.5)

Pada tabel 6, tidak ditambahkan total pada setiap tahun dikarenakan setiap pasien memiliki lebih dari 1 manifestasi klinis sehingga tidak dapat ditotalkan untuk menghindari hasil yang bias. Berdasarkan tabel 6 didapatkan manifestasi klinis yang paling banyak didapati pada pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 merupakan eritema sebanyak 150 pasien (71.4%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 oleh Nurwulan et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSI Aisyah Malang yang mendapatkan manifestasi klinis dengan hasil terbanyak yaitu makula eritema sebanyak 10 kasus.^[16] Namun ada juga penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Tanriati et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin yang mendapatkan hasil terbanyak yaitu tidak ada data sebanyak 53 orang, diikuti dengan makula eritema sebanyak 26 orang.^[5]

Secara klinis, penyakit ini tampak sebagai lesi dengan tepi yang jelas, disertai kemerahan (eritema), sisik (skuama), dan kadang muncul gelembung kecil (vesikel) atau benjolan kecil (papul) di bagian tepinya.^[1]

Tabel 7. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan diagnosa pemeriksaan

Diagnosa Pemeriksaan	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
KOH Positif	5 (17.9)	7 (25.0)	2 (7.1)	22 (34.9)	6 (9.5)	42 (20.0)
KOH Negatif	3 (10.7)	3 (10.7)	3 (10.7)	7 (11.1)	2 (3.2)	18 (8.6)
Kultur Positif	1 (3.6)	1 (3.6)	4 (14.3)	4 (6.3)	4 (6.3)	14 (6.7)
Kultur Negatif	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
Berdasarkan Gambaran Klinis	18 (64.3)	17 (60.7)	19 (67.9)	30 (47.6)	51 (81.0)	135 (64.3)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 7 didapatkan diagnosa pemeriksaan yang paling banyak terdapat pada pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 yaitu berdasarkan gambaran klinis sebanyak 135 pasien (64.3%). Adapun penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Tanriati et al., di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 yang mendapatkan hasil diagnosa pemeriksaan yang paling banyak yaitu pemeriksaan tidak dikerjakan sebanyak 86 pasien.^[5]

Diagnosis dermatofitosis umumnya dapat ditegakkan melalui pengamatan klinis terhadap bentuk karakteristik lesinya. Namun, pada beberapa kasus, pemeriksaan fisik saja tidak cukup untuk memastikan diagnosis karena adanya sejumlah kemungkinan diagnosis banding.^[5] Oleh sebab itu, diagnosis sebaiknya selalu ditegakkan melalui pemeriksaan seperti preparat KOH, kultur, atau biopsi. Hal ini penting karena banyak kondisi lain yang juga dapat menyebabkan pengelupasan kulit.^[7]

Tabel 8. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan jenis pengobatan

Jenis Pengobatan	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Griseofulvin	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (10.7)	4 (6.3)	0 (0.0)	10 (4.8)
Terbinafin	2 (7.1)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.4)
Mikonazol	6 (21.4)	6 (21.4)	3 (10.7)	9 (14.3)	18 (28.6)	42 (20.0)
Ketokonazol	22 (78.6)	23 (82.1)	22 (78.6)	50 (79.4)	57 (90.5)	174 (82.9)
Itrakonazol	5 (17.9)	9 (32.1)	3 (10.7)	9 (14.3)	4 (6.3)	30 (14.3)
Krokonazol	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (0.5)
Tanpa Pengobatan	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	2 (3.2)	1 (1.6)	4 (1.9)

Pada tabel 8 juga tidak ditambahkan total pertahun dikarenakan setiap pasien diberikan lebih dari satu jenis pengobatan. Berdasarkan tabel 8 didapatkan jenis pengobatan yang paling banyak diberikan pada pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 yaitu ketokonazol sebanyak 174 pasien (82.9%). Adapun penelitian pada tahun 2023 yang dilakukan oleh Widhiastuti, Handamari dan Musy di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedono Madiun pada bulan

Januari-Desember 2021 mendapatkan hasil jenis pengobatan yang paling banyak yaitu ketokonazol + mikonazol sebanyak 41 pasien.^[17]

Salah satu obat oral yang efektif untuk mengatasi dermatofitosis adalah ketokonazol, yang memiliki sifat fungistatik.^[1] Ketokonazol lebih banyak digunakan dibandingkan golongan imidazol lainnya, terutama karena merupakan azol oral pertama yang tersedia di rumah sakit untuk penggunaan klinis. Obat ini dapat diberikan dalam bentuk tablet untuk penggunaan sistemik maupun dalam bentuk cream, foam, atau sampo untuk terapi topikal. Ketokonazol memiliki spektrum aktivitas yang luas dan efektif terhadap berbagai jenis jamur penyebab infeksi, baik superfisial maupun sistemik. Mekanisme kerjanya adalah dengan mengganggu integritas membran sel jamur sehingga terjadi kehilangan komponen penting di dalam sel, yang pada akhirnya mengakibatkan kematian sel jamur.^[11]

Tabel 9. Distribusi pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU berdasarkan keberhasilan terapi

Keberhasilan Terapi	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)
Ada Perbaikan	22 (78.6)	27 (96.4)	18 (64.3)	48 (73.0)	53 (84.1)	166 (79.0)
Tidak Ada Perbaikan	6 (21.4)	0 (0.0)	9 (32.1)	10 (15.9)	6 (9.5)	31 (14.8)
Relaps	0 (0.0)	1 (3.6)	1 (3.6)	7 (11.1)	4 (6.3)	13 (6.2)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)
Lama Pengobatan						
<2 minggu	21 (75.0)	23 (82.1)	20 (71.4)	38 (60.3)	42 (66.7)	144 (68.6)
2-4 minggu	6 (21.4)	4 (14.3)	2 (7.1)	12 (19.0)	16 (25.4)	40 (19.0)
5-8 minggu	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)	5 (7.9)	2 (3.2)	9 (4.3)
>8 minggu	1 (3.6)	1 (3.6)	4 (14.3)	8 (12.7)	3 (4.8)	17 (8.1)
Total	28 (100.0)	28 (100.0)	28 (100.0)	63 (100.0)	63 (100.0)	210 (100.0)

Pada tabel 9 didapatkan keberhasilan terapi yang paling banyak dialami pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 yaitu mengalami adanya perbaikan sebanyak 166 pasien (79.0%) dengan mayoritas lama pengobatan kurang dari 2 minggu sebanyak 144 pasien (68.6%). Adapun penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 oleh Amukty dan Puspasari di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan periode tahun 2016-2021 mendapatkan hasil lama pengobatan yang paling banyak yaitu 4 minggu sebanyak 83 orang.^[13]

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami perbaikan dalam waktu di bawah dua minggu. Namun, terdapat pula sebagian pasien yang memerlukan durasi pengobatan diatas dua minggu, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tingkat keparahan infeksi maupun variasi respons terhadap terapi.^[13] Faktor penyulit kesembuhan dermatofitosis superfisial meliputi kondisi lembap akibat keringat berlebih dan pakaian ketat, kebersihan diri yang buruk, penggunaan steroid topikal yang menyebabkan infeksi sekunder, ketidakpatuhan terhadap terapi, serta faktor lingkungan seperti panas dan ventilasi buruk. Komorbid seperti diabetes, obesitas, dan imunosupresi turut memperlambat penyembuhan, ditambah kemungkinan resistensi jamur terhadap obat antijamur tertentu sehingga terapi menjadi kurang efektif.^[14]

4. Kesimpulan dan Saran

Dari 210 pasien dermatofitosis superfisial di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis USU pada tahun 2020-2024 mayoritas pasien merupakan pasien dewasa (18-59 tahun) dan berjenis kelamin perempuan. Pasien yang paling banyak terinfeksi merupakan pasien yang tidak bekerja dan tidak memiliki komorbid. Tipe dermatofitosis terbanyak adalah tinea korporis dengan manifestasi klinis yang paling sering muncul berupa eritema. Pasien yang terinfeksi paling banyak tidak dilakukan pemeriksaan KOH dan kultur dikarenakan dilihat berdasarkan gambaran klinis dan jenis pengobatan yang paling sering diberikan merupakan ketokonazol. Sebagian besar keberhasilan terapi pasien menunjukkan adanya perbaikan dengan lama pengobatan di bawah dua minggu.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan memperluas variabel yang dikaji, termasuk faktor lingkungan seperti kelembapan tempat tinggal dan faktor perilaku seperti kebersihan diri dan kebiasaan berbagi barang pribadi. Selain itu, disarankan menggunakan desain analitik seperti *case-control* atau *cross-sectional* analitik untuk menilai hubungan faktor risiko dan prediktor keberhasilan terapi. Mengingat bahwa dermatofitosis superfisial banyak terjadi pada individu dengan kebersihan diri dan lingkungan yang kurang baik, masyarakat diharapkan lebih memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat

References

- [1] Linuwih S, Bramono K, Indriatmi W. Dermatofitosis. In: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2019. p. 109–16.
- [2] Yulianti S, Sanggarwati DR, Retno Wahyunitisari M, Astari L, Ervianti E. Profile of Tinea Corporis and Tinea Cruris in Dermatovenereology Clinic of Tertiary Hospital: A Retrospective Study. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin - Periodical of Dermatology and Venereology. 2021 Apr;(1).
- [3] Graceciela EY, Anggraini DI, Himayani R, Sibero HT. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017- 2021. Medula. 2024 Jun;14(6):1036–45.
- [4] Deng R, Wang X, Li R. Dermatophyte infection: from fungal pathogenicity to host immune responses. Front Immunol. 2023;14.
- [5] Tanriati I, Hadi S, Sanyoto DD, Savitri D, Rahmiati. Profil Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2019-2021. Homeostasis. 2023;6:31–40.
- [6] Hidayat R. Hubungan Kebersihan Diri (Personal Hygiene) dengan Kejadian Penyakit Dermatofitosis di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Jurnal Ners Universitas Pahlawan. 2018;2:86–94. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- [7] Al-Janabi AH, Al-Khikani FHO. Dermatophytoses: A short definition, pathogenesis, and treatment. International Journal of Health & Allied Sciences. 2020;9(3):210.
- [8] Dinulos JGH. Superficial Fungal Infections. In: Habif's Clinical Dermatology : A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 7th ed. Elsevier; 2021. p. 483–508.
- [9] Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Fungal Infections of the Skin. In: Current Medical Diagnosis & Treatment. 61st ed. McGraw Hill; 2022. p. 114–7.
- [10] Risanti AF, Rahmawati YW, Triastuti N, Ibrahimiyah NA. HUBUNGAN ANTARA KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN KEJADIAN DERMATOFITOSIS DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN. Jurnal IMU : Jurnal Ilmu Medis Umum. 2025 May 19;2(2).
- [11] Taufiq, Batubara ED. Profil Dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2015-2017. Jurnal Ilmiah Maksitek. 2020;5(4).
- [12] Widhiastuti F, Handamari DA, Musy R. Studi Retrospektif Kunjungan Pasien Baru Mikosis Superfisialis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedono Madiun, Indonesia Januari-Desember 2021. Cermin Dunia Kedokteran. 2023 Apr 3;50(4).
- [13] Amukty INFOY, Puspasari NMI. Karakteristik Penderita Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan Periode Tahun 2016-2021. Syntax Literate. Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia. 2024 Sep;9(9):10.
- [14] Ibrahim E, Mowla R, Faroque ASMO, Shahrin S, Kulsum U. Assessment of factors related to treatment failure and recurrence of superficial dermatophytosis. Int J Res Med Sci. 2024 Apr 6;12(5):1371–7.
- [15] Natih SAGN, Wardhana M, Puspawati NMDP, Karmila IDK. Karakteristik Pasien Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar Periode 2017-2019. Jurnal Medika Udayana. 2022;11(2).
- [16] Nurwulan D, Hidayatullah TA, Nuzula AF, Puspita R. Profil Dermatofitosis Superfisialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah Sakit Islam Aisyiah Malang. Saintika Medika. 2019 Jun 29;15(1):25.

- [17] Widhiastuti F, Handamari DA, Musy R. Studi Retrospektif Kunjungan Pasien Baru Mikosis Superfisialis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedono Madiun, Indonesia Januari-Desember 2021. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2023 Apr 3;50(4).