



Laporan Kasus *Tinea Cruris et Corporis* Menahun pada Pasien Usia 60 Tahun di RS Martha Friska Multatuli Medan

Viktoria Thanita*

Departemen Kulit dan Kelamin, RS. Martha Friska Multatuli Medan, Medan

*Correspondence: vikothan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dermatofitosis adalah penyakit jamur superfisial, dengan penyebab *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. *Tinea cruris* adalah dermatofitosis superfisial pada lipatan paha, pubis, daerah perineum, dan sekitar anus. *Tinea corporis* merupakan dermatofitosis superfisial pada kulit tidak berambut (*glabrous skin*). Pada *tinea corporis* yang menahun dapat terjadi bersama dengan *tinea cruris* yang disebut *tinea corporis et cruris* atau sebaliknya *tinea cruris et corporis*. **Tujuan:** Melaporkan satu kasus *Tinea cruris et corporis* pada pasien lansia di RS. Martha Friska Multatuli Medan. **Ilustrasi Kasus:** Seorang laki-laki lansia, usia 60 tahun datang dengan keluhan gatal dan bercak kemerahan. Didapati gambaran klinis berupa bercak kemerahan pada selangkangan kiri dan kanan, paha kiri dan kanan, daerah kelamin, daerah bokong kiri dan kanan, pinggul kanan dan perut. **Pembahasan:** Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dermatologi. Pengobatan diberikan Ketokonazol tablet, Krim Mikonazol 2%, dan cetirizin tablet. Edukasi yang diberikan menjaga higienitas. **Kesimpulan:** Terdapat perbaikan klinis pasien dengan pengobatan selama 14 hari. **Kata Kunci:** dermatofitosis, jamur superfisial, *tinea corporis*, *tinea cruris*, *tinea cruris et corporis*

ABSTRACT

Background: Dermatofitosis is superficial fungal infection, caused by *Microsporum*, *Trichophyton* and *Epidermophyton*. *Tinea cruris* is superficial dermatofitosis in groin, pubic area, perineum, and perianal. *Tinea corporis* is superficial dermatofitosis on glabrous skin. *Tinea corporis cronic* can be coincidence with *tinea cruris* and called *tinea corporis et cruris* or *tinea cruris et corporis*. **Objectives:** Reported one case of *tinea cruris et corporis* of old man in Martha Friska Multatuli Medan. **Case Illustration:** A patient, 60 years old came with itchy and reddish spot. The clinical featured reddish spot on right groin, left and right femur, pubic area, left and right gluteus, perianal, and stomach and right cruris. **Discussion:** Diagnose based on anamnesis and dermatology physical examination. Therapeutic are Ketoconazole tablet 200mg 2x1, cream miconazole 2% 2x1, and cetirizine tablet 1x1. Education keep hygiene. **Conclusion:** In this patient, there is clinical improvement in 14 days therapeutic.

Keywords: dermatofitosis, superficial fungal, *tinea corporis*, *tinea cruris*, *tinea cruris et corporis*

Received [22 Sep 2023] | Revised [15 Sep 2023] | Accepted [16 Sep 2023]

PENDAHULUAN

Dermatofitosis adalah penyakit jamur yang menyerang zat tanduk, dengan penyebab *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. *Tinea cruris* adalah dermatofitosis pada lipatan paha, daerah perineum, dan sekitar anus. *Tinea corporis* merupakan dermatofitosis pada kulit tidak berambut (*glabrous skin*). Pada *tinea corporis* yang menahun, dapat terjadi

bersama dengan *tinea cruris* yang disebut *tinea corporis et cruris* atau sebaliknya *tinea cruris et corporis*.^{[2][3][6]}

Tinea cruris et corporis adalah penyakit dengan insidensi tertinggi dari seluruh penyakit dermatofita yang diteliti di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taufiq di RSUD. Deli Serang, *tinea corporis* (140 kasus) dan *tinea cruris* (78 kasus) menduduki peringkat

pertama dan kedua dari seluruh kasus dermatofita yang diteliti (345 kasus).^[1]

Faktor predisposisi pada penyakit ini pada orang-orang yang kurang mengerti kebersihan (hygiene yang kurang), dan banyak bekerja di tempat panas, banyak berkeringat dan kelembaban kulit yang tinggi, penggunaan obat antibiotik, steroid, sitostatika serta adanya penyakit kronis dan penyakit sistemik lainnya.^{[3][4]}

Gambaran klinis dari penyakit tinea kruris dan tinea korporis berupa lesi bulat atau lonjong (*ringworm-like*), berbatas tegas, terdiri atas eritema, skuama, kadang-kadang vesikel dan papul di tepi, daerah tengahnya biasanya lebih tenang (*central healing*), kadang-kadang terlihat erosi dan krusta akibat garukan. Lesi-lesi pada umumnya merupakan bercak-bercak terpisah satu dan yang lain. Bila penyakit ini terjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik.^{[2][5][6][7]}

Diagnosa banding pada kasus ini adalah Psoriasis, Pritirasis rosea, dan Eritrasma.^[2]

Pada pemeriksaan mikologi dengan sampel kerokan kulit yang ditetesi KOH 10% dan ditetesi tinta Parker, lalu diperiksa dibawah mikroskop dengan perbesaran 40x akan didapati hifa sejati dan spora.^{[2][5][6]}

Pengobatan pada penyakit ini adapat diberikan obat oles Ketokonazol topikal (krim 2%, sampo 2%, gel 2%) digunakan 1-2x per hari. Mikonazol (krim 2%, bedak 2%) digunakan 2x sehari selama 4 minggu. Terbinafrin (krim 1%) digunakan 1-2x sehari selama 1-2 minggu. Pengobatan sistemik oral Ketokonazol tablet 1x200 mg 10 hari hingga 2 minggu, Terbinafrin tablet 1x 250 mg selama 2-4 minggu, Itrakonazol tablet 1x200mg selama 1 minggu, Fluconazol tablet 150 hingga 300 mg per hari selama 4-6 minggu, Griseofulvin tablet 1x500mg selama 2-4 minggu.^{[2][3][5][6][7]}

Pada tulisan ini dilaporkan satu kasus *tinea cruris et corporis* menahun pada

seorang laki-laki usia 60 tahun di RS. Martha Friska Multatuli Medan.

ILUSTRASI KASUS

Seorang pria usia 60 tahun datang ke Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSU. Martha Friska Multatuli Medan pada tanggal 29 Agustus 2022 dengan keluhan utama gatal dan bercak pada selangkangan kiri, paha kiri dan kanan, daerah kelamin, daerah bokong kiri dan kanan dan paha bagian kanan dan pinggul kanan yang semakin memberat bila berkeringat. Hal ini terjadi sejak kurang lebih 1 tahun ini. Awalnya timbul bercak kemerahan kecil daerah lipat paha kiri dan terasa gatal. Pasien menggaruk daerah selangkangan kiri, namun tidak kunjung berkurang. Lama-kelamaan bercak kemerahan dan gatal di paha kiri semakin meluas. Pasien kemudian pergi ke klinik dan puskesmas. Dari sana pasien diberikan bedak anti gatal. Pasien merasa gatal berkurang dengan pemakaian bedak tersebut, namun rasa gatal akan timbul setiap bedak habis. Sehingga pasien membeli bedak anti gatal secara terus menerus. Sedangkan bercak kemerahan semakin meluas ke seluruh paha kiri, bokong kiri dan ke daerah kelamin akibat garukan.

Pasien kembali berobat ke klinik terkait kemerahaan yang tak kunjung sembuh dan semakin meluas. Dari klinik diberikan obat tablet yang tidak diketahui pasien dan krim steroid dalam 2 minggu terakhir. Kemerahan semakin menyebar dan terasa gatal semakin memberat ke daerah bokong kanan, ke daerah paha kanan, pinggul kanan hingga ke atas bagian perut. Rasa gatal juga dirasakan pasien saat beraktivitas dan tidur malam, sehingga sangat mengganggu pasien.

Menurut pasien selama ini bekerja di lapangan yang terpapar panas matahari dengan pakaian yang tidak menyerap keringat, tidak sering berganti pakaian luar dan pakaian dalam, serta memakai pakaian

yang belum kering dari jemuran bahkan malas menyetrিকা pakaian yang dipakai seyelah dijemur.

Pada pemeriksaan dermatologis (**Gambar 1**) didapati plak eritem berbatas tegas dengan pinggir papul eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus yang terdapat pada regio pubis, inguinal sinistra, femoralis sinistra dan dextra, cruris dextra, dan abdomen. Sedangkan pada daerah gluteus dextra et sinistra dan anus dijumpai plak hiperpigmetosa berbatas tegas dengan pinggir eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus.

Pada kasus ini, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena pasien menolak.

Pengobatan terdahulu dihentikan. Pada pasien ini karena lesi luas dan berat diberikan Ketokonazol tablet 200 mg 1x1 selama 7 hari, Mikonazol krim 2% 2x1 selama 7 hari dan Cetirizin tablet 10 mg 1x1 malam selama 7 hari.

Edukasi pada pasien, untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam 2 kali sehari, menjaga tubuh tetap kering dengan menggunakan handuk sendiri, atau lap dengan tisu setiap berkeringat. Pakaian yang sudah dipakai, dianjurkan agar dicuci bersih dan dipastikan dipakai setelah dijemur kering dan di setrika, sehingga tidak menggunakan pakaian yang kotor dan lembab. Penggunaan obat dikonsumsi dan digunakan sesuai anjuran. Adapaun obat oles dianjurkan dengan mengolesi daerah lesi dan daerah kulit sehat 1-2 cm dari daerah tepi lesi. Dianjurkan untuk evaluasi 7 hari kemudian.



Gambar 1. Gambaran Tinea Kruris dan Korporis

Berdasarkan **Gambar 1**, tampak plak eritem berbatas tegas dengan pinggir papul eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus yang terdapat pada regio pubis, inguinal sinistra, femoralis sinistra dan dextra, cruris dextra, dan abdomen. Sedangkan pada daerah gluteus dextra et sinistra dan anus dijumpai plak hiperpigmetosa berbatas tegas dengan pinggir eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus.

Pada tanggal 7 September 2022, pasien datang kontrol. Keluhan pasien saat ini gatal sudah berkurang dan tidak seberat pada saat datang pertama. Bercak sudah memudar dan ada beberapa bagian meninggalkan bekas pasca inflamasi.

Pada pemeriksaan dermatologis didapati plak eritem yang sudah menipis, berbatas tegas dengan skuama halus di regio pubis, inguinal sinistra, femoralis sinistra dan cruris dextra. Sedangkan bagian gluteus dextra et sinistra, inguinal dextra, femoralis dextra, dan abdomen lesi plak hiperpigmentasi yang sudah menipis dengan batas tegas dan skuama tipis.

Pengobatan yang dilakukan pada pasien ini Ketokonazol tablet 200 mg 1x1 selama 7 hari, Mikonazol krim 2% 2x1 selama 7 hari dan Cetirizin tablet 10 mg 1x1 malam selama 7 hari.

Edukasi pada pasien, untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam 2 kali sehari, menjaga tubuh tetap kering dengan menggunakan handuk sendiri, atau dengan tisu. Pakaian yang sudah dipakai, dianjurkan agar dicuci dengan air panas dan dipastikan dipakai setelah dijemur kering dan di setrika. Penggunaan obat dikonsumsi dan digunakan sesuai anjuran. Adapaun obat oles dianjurkan dengan mengolesi daerah lesi dan daerah kulit sehat 1-2 cm dari daerah tepi lesi. Bila sudah tidak ada bercak, tidak perlu kontrol lagi.



Gambar 2. Gambaran Evaluasi Setelah Pengobatan 7 Hari Tinea Kruris dan Korporis

Berdasarkan **Gambar 2**, tampak plak eritem yang sudah menipis, berbatas tegas dengan skuama halus di regio pubis, inguinal sinistra, femoralis sinistra dan cruris dextra. Sedangkan bagian gluteus dextra et

sinistra, inguinal dextra, femoralis dextra, dan abdomen lesi plak hiperpigmentasi yang sudah menipis dengan batas tegas dan skuama tipis.

PEMBAHASAN

Diagnosis tinea cruris et corporis pada pasien ini ditegakkan dari anemnese dan pemeriksaan fisik dermatologi.

Dari anemnese diketahui bahwa keluhan gatal dan bercak pada selangkangan kiri dan kanan, paha kiri dan kanan, daerah kelamin, daerah bokong kiri dan kanan, dan perut yang semakin memberat bila berkeringat, sesuai dengan kepustakaan mengenai keluhan dan predileksi dari penyakit tinea cruris et corporis.^{[2][3][6]}

Dari anemnese diketahui pasien selama ini bekerja di lapangan yang terpapar panas matahari dengan pakaian yang tidak menyerap keringat, tidak sering berganti pakaian dan pakaian dalam, serta memakai pakaian yang belum kering dari jemuran bahkan malas menyetrika pakaian yang dipakai. Hal ini sesuai dengan kepustakaan, dimana faktor predisposisi penyakit ini ini pada orang-orang yang kurang mengerti kebersihan (hygiene yang kurang), dan banyak bekerja di tempat panas, banyak berkeringat dan kelembaban kulit yang tinggi. Sehingga diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam 2 kali sehari, menjaga tubuh tetap kering dengan menggunakan handuk sendiri, atau dengan tisu. Pakaian yang sudah dipakai, dianjurkan agar dicuci bersih dan dipastikan dipakai setelah dijemur kering dan di setrika.

Adapun pengobatan yang dipakai dan dikonsumsi sebelumnya berupa penggunaan krim steroid dan obat tablet yang tidak diketahui pasien dihentikan semua. Hal ini sesuai dengan kepustakaan mengenai keadaan pasien yang dapat memperparah keadaan lesi : penggunaan obat steroid, sitostatika serta adanya

penyakit kronis dan penyakit sistemik lainnya.^{[3][4][7]}

Dari pemeriksaan fisik dermatologi, didapati plak eritem berbatas tegas dengan pinggir papul eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus yang terdapat pada regio pubis, inguinal dextra et sinistra, femoralis dextra et sinistra, cruris dextra, abdomen. Sedangkan pada daerah gluteus dextra et sinistra dan anus dijumpai plak hiperpigmentosa berbatas tegas dengan pinggir eritem, polisiklik dengan permukaan lesi ditutupi skuama halus. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa lesi pada tinea cruris berupa lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas, terdiri atas eritema, skuama, kadang-kadang vesikel dan papul di tepi, daerah tengahnya biasanya lebih tenang (*central healing*), kadang-kadang terlihat erosi dan krusta akibat garukan. Lesi-lesi pada umumnya merupakan bercak-bercak terpisah satu dan yang lain. Pada *Tinea corporis* terlihat lesi dengan pinggir polisiklik, karena beberapa lesi kulit yang menjadi satu. Bila penyakit ini terjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik.^{[2][5][6][7]}

Pada pasien ini diberikan obat Ketokonazol tablet 200 mg 1x1 selama 14 hari, Mikonazol krim 2% 2x1 selama 14 hari dan Cetirizin tablet 10 mg 1x1 malam selama 14 hari. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa pengobatan pada penyakit ini adapat diberikan obat topikal Ketokonazol topikal (krim 2%, sampo 2%, gel 2%) digunakan 1-2x per hari. Mikonazol (krim 2%, bedak 2%) digunakan 2x sehari selama 4 minggu. Terbinafrin (krim 1%) digunakan 1-2x sehari selama 1-2 minggu. Pengobatan sistemik oral Ketokonazol tablet 1x200 mg 10 hari hingga 2 minggu, Terbinafrin tablet 1x 250 mg selama 2-4 minggu, Itrakonazol tablet 1x200mg selama 1 minggu, Fluconazol tablet 150 hingga 300 mg per hari selama 4-6 minggu, Griseofulvin tablet 1x500mg selama 2-4 minggu.^{[2][3][5][6][7]}

Setelah pengobatan selama 7 hari, dilakukan follow up ulang. Pada pemeriksaan dermatologis didapati plak eritem yang sudah menipis, berbatas tegas dengan skuama halus di regio pubis, inguinal sinistra, femoralis sinistra dan cruris dextra. Sedangkan bagian gluteus dextra et sinistra, inguinal dextra, femoralis dextra, dan abdomen lesi plak hiperpigmentasi yang sudah menipis dengan batas tegas dan skuama tipis. Sehingga dianjurkan penggunaan terapi selama 7 hari lagi, dan bila sudah keluhan gatal dan kemerahan sudah tidak ada, tidak perlu kontrol lagi.

KESIMPULAN

Pada pasien ini terjadi perbaikan klinis dengan pemberian Ketokonazol tablet 200 mg 1x1 selama 14 hari, Mikonazol krim 2% 2x1 selama 14 hari dan Cetirizin tablet 10 mg 1x1 malam selama 14 hari.

SARAN

Perlunya penelitian lanjutan mengenai distribusi penyakit *Tinea cruris et corporis* di Sumatera Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Taufiq. Profil Dermatofitosis Di Rumah Sakit Umum Deli Serdang Tahun 2015-2017. Dalam: Jurnal Ilmiah Maksitek. Vol 5. No 4. Jurnal UMSU, 202. h.32-9.
- [2] Widaty S, Budimulja U. Mikosis : Dermatofitosis. Dalam: Menaldi SL, Bramoni K, Indriatmi W. editor. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Ed 7. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 2017. h.109-16.
- [3] Siregar RS. Mikosis Superfisialis : Dermatofitosis. Dalam: Penyakit Jamur Kulit. Ed 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005. h.17-43.

- [4] Riyadi E, Batubara DE, Lingga FD. Hubungan Higiene Perorangan Dengan Angka Kejadian Dermatofitosis. Vol 1. No 4. Medan : Jurnal UMSU,2020.h.204-10.
- [5] Craddock LN, Scheike SM. Fungal Disease : Superfisial Fungal Infection. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. Eds Fitzpatrick's Dermatology in International Edition Vol 2. 9th ed. New York: McGraw-Hill Inc.,2019.p.2925-65.
- [6] Siswati AS, Rosita C, Triwahyudi D, dkk.Dermatofitosis: Tinea kruris dan Tinea korporis. Dalam: Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venerologi Indonesia. Jakarta: PP PERDOSKI,2021.h.141-48.
- [7] Gadithya IDK, Darmala IGK, Mas LM. Laporan Kasus Tinea Korporis Et Kruris.Vol 3. No 4. Bali: E-Jurnal Medika Udayana,2014.h.449-62.