

**PROFIL KLINIS PASIEN
TINEA KORPORIS DAN TINEA KRURIS
DI URJ KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE TAHUN 2018
(Penelitian Deskriptif Retrospektif)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tinea korporis dan kruris merupakan infeksi dermatofit yang menginfeksi kulit. Hal ini disebabkan oleh jamur *Trichophyton* sp., *Microsporum* sp., dan *Epidermophyton* sp. Infeksi jamur dermatofita yang menginfeksi kulit yang mengandung keratin dapat diklasifikasikan menurut lokasi tubuh yang terkena, seperti tinea korporis (kulit selain area berambut, badan, tangan atau kaki) dan tinea kruris (pangkal paha dan daerah perineum).

Tujuan: Menganalisis profil klinis pasien tinea korporis dan tinea kruris di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2018.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif berdasarkan rekam medis di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pengambilan data dilakukan di bulan Agustus - Desember 2019. Pada penelitian ini dilakukan analisis profil pasien tinea korporis dan kruris dengan status rawat jalan dengan melengkapi catatan usia pasien, jenis kelamin, pekerjaan, faktor pencetus, keluhan utama, lama sakit, riwayat keluarga, lokasi lesi, gambaran lesi, pemeriksaan penunjang, dan terapi.

Hasil: Dari tabulasi data didapatkan total 164 pasien tinea korporis dan kruris dengan perincian 35 pasien tinea korporis, 76 pasien tinea kruris, dan 53 pasien tinea korporis dan kruris di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2018. Dari 164 pasien persentase tertinggi diperoleh hasil sebagai berikut, jenis kelamin terbanyak wanita (59,1%), golongan usia 46-55 tahun (20,7%), pekerjaan pegawai swasta (38,4%), datang berobat saat lama sakit kurang dari 1 bulan (29,2%), tidak ada riwayat keluarga (71,3%). faktor pencetus berkeringat berlebih (43,3%), keluhan utama gatal (89,6%), lokasi lesi tinea korporis pada wajah dan badan (22,9%), tinea kruris pada selangkangan (55,3%), dan tinea korporis dan kruris pada badan + selangkangan (26,4%), gambaran lesi makula eritematosa, batas tegas, tepi aktif, skuama (+), *central healing* (+) (20,7%), pemeriksaan penunjang KOH 10-20% positif (80,4%), terapi topikal mikonazol krim 2% (7%), terapi sistemik griseofulvin (69%) dan terapi kombinasi griseofulvin tab + krim Ketokonazol 2% (3,04%).

Kesimpulan: Diagnosis tinea korporis dan kruris ditegakkan berdasarkan anamnesis, gejala klinis, dan ditunjang dengan hasil pemeriksaan penunjang KOH 10-20%. Terapi sistemik anti jamur masih merupakan terapi lini pertama pada pasien tinea korporis dan tinea kruris terutama pada kasus dengan lesi yang luas.

Kata Kunci: tinea korporis, tinea kruris, KOH 10-20%, penelitian deskriptif retrospektif, RSUD Dr. Soetomo.

**CLINICAL PROFILE OF
TINEA CORPORIS AND TINEA CRURIS PATIENT
IN THE DERMATOLOGY AND VENEROLOGY OUTPATIENT CLINIC
DR. SOETOMO GENERAL HOSPITAL IN SURABAYA
PERIOD OF 2018
(Retrospective Descriptive Research)**

ABSTRACT

Background: *Tinea corporis and cruris are dermatophytes that infect the skin. This is caused by the fungus Trichophyton sp., Microsporum sp., and Epidermophyton sp. Dermatophyte fungal infections that infect keratin-containing skin can be classified according to the location of the affected body, such as tinea corporis (skin other than the haired area, body, hands or feet) and tinea cruris (groin and perineal region).*

Objective: *To analyze the patient's clinical profile and treatments of Tinea corporis and tinea cruris in the Dermatology and Venerology Outpatient Installation in Dr. Soetomo Surabaya for the period of January, 1 2018 to December 31, 2018.*

Method: *This study was a retrospective descriptive study based on medical records at the in the Dermatology and Venerology outpatient unit of clinic Dr. Soetomo general hospital in Surabaya, data collection was carried out in August - December 2019. In this study a profile study of tinea corporis and cruris patients with outpatient status using patient age records, gender, occupation, precipitating factors, major complaints, duration of illness, family history, location of the lesion, description of the lesion, investigations, and therapy.*

Results: *From the tabulation, a total of 164 tinea corporis and cruris patients were obtained, with details of 35 tinea corporis patients, 76 tinea cruris patients, and 53 tinea corporis and cruris patients at Dermatology and Venerology Outpatient Unit in Dr. Soetomo Surabaya period 2018. Of the 164 patients the highest percentage obtained the following results, the most female sex (59.1%), age group 46-55 years (20.7%), employment of private employees (38.4%), came for treatment when long illness less than 1 month (29.2%), no family history (71.3%). precipitating excessive sweating (43.3%), main itching complaints (89.6%), location of lesions of tinea corporis on the face and body (22.9%), tinea cruris in the groin (55.3%), and tinea corporis and cruris on the body + groin (26.4%), erythematous macular lesions, firm borders, active margins, squama (+), central healing (+) (20.7%), positive KOH 10-20% examination (80.4%), topical miconazole cream therapy 2% (7%), systemic therapy of griseofulvin (69%) and combination therapy of griseofulvin tab + ketoconazole cream 2% (3.04%).*

Conclusion: *The diagnosis of tinea corporis and cruris is made based on history, clinical symptoms, and is supported by the results of investigations supporting KOH 10-20%. Antifungal systemic therapy is still the first-line therapy in patients with tinea corporis and tinea cruris, especially in cases with large lesions.*

Keywords: *tinea corporis, tinea cruris, KOH 10-20%, retrospective descriptive research, Dr. Soetomo general hospital.*