

**PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN RSUD DELI SERDANG LUBUK PAKAM PADA  
TAHUN 2014-2017**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
NURHALIMAH SIREGAR  
1508260091

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**

**PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN RSUD DELI SERDANG LUBUK PAKAM PADA  
TAHUN 2014-2017**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
NURHALIMAH SIREGAR  
1508260091

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurhalimah Siregar

NPM : 1508260091

Judul Skripsi : **PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN  
KULIT DAN KELAMIN RSUD DELI SERDANG  
LUBUK PAKAM PADA TAHUN 2014-2017**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Februari 2019



Nurhalimah Siregar



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nurhalimah Siregar

NPM : 1508260091

Judul Skripsi : **PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN  
KULIT DAN KELAMIN RSUD DELI SERDANG  
LUBUK PAKAM PADA TAHUN 2014-2017**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

( dr. Febrina D. Pertiwi, Sp.KK)

Penguji 1

(dr. Dian Erisyawati Batubara, M.Kes., Sp.KK)

Penguji 2

(dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked (Surg), Sp B)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbaki Rusif, M.Sc., P.KK., AIFM)  
NIP: 1957081719600311002

Ketua program studi Pendidikan Dokter

FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)  
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 15 Februari 2019

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Profil Tinea Kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Pada Tahun 2014-2017”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada orang tua saya Bapak Abdul Halim Siregar,SH dan Ibu Nursaedah Ginting,SE yang selalu terus mendukung, membimbing, memberi semangat, doa, bantuan moral, dan materi yang mungkin tidak dapat saya balas semuanya.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Febrina D. Pertiwi, Sp.KK, selaku pembimbing saya dengan sangat baik dan sangat sabar. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Ibu dr. Dian Erisyawati Batubara, M.Kes., Sp.KK, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

6. Bapak dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked (Surg), Sp B, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.K.J., Sp.KJ, selaku dosen yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
9. Nanda Syavira, Naufal Siregar, Nahda Rizkina, dan Tengku Rian Riyandi yang telah memberikan dukungan dan bantuan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
10. Pegawai Rekam Medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, yang telah membantu mencari rekam medik untuk penelitian saya.
11. Bapak Herman yang telah memberikan bantuan dan dukungan menyelesaikan skripsi ini ketika meminta data rekam medik di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Medan, 15 Februari 2019

Nurhalimah Siregar

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhalimah Siregar

NPM : 1408260091

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Profil Tinea Kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Pada Tahun 2014-2017”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 15 Februari 2019

Yang Menyatakan

Nurhalimah Siregar

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Adapun salah satu bentuk dermatofitosis ini adalah tinea kapitis. Peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena belum ada penelitian yang dilakukan di kota Lubuk Pakam. **Tujuan:** Mengevaluasi profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Data yang digunakan untuk mengetahui gambaran profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menggunakan uji *Univariat*. Didapatkan klasifikasi usia yang paling banyak mengalami tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam adalah rentang usia 1-10 tahun sebanyak 12 orang (32,4%). Kelompok jenis kelamin yang paling banyak mengalami tinea kapitis adalah laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%). Tempat tinggal pasien tinea kapitis banyak di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%). Berdasarkan keluhan utama pasien tinea kapitis paling banyak mengeluhkan rambut patah sebanyak 16 orang (43,2%). Berdasarkan riwayat kontak, pada data rekam medik tidak ditemukan riwayat kontak. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian tinea kapitis banyak terjadi pada usia 1-10 tahun (32,4%), jenis kelamin terbanyak laki-laki (54,1%), tempat tinggal terbanyak di desa (64,9%), banyak mengeluhkan rambut patah (43,2%), dan tidak ditemukan riwayat kontak pada data rekam medis.

**Kata Kunci :** Dermatofitosis, Tinea Kapitis, Dermatofita

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Dermatophytosis is a disease of tissue containing horn substances, such as the stratum corneum in the epidermis, hair and nails which causes the dermatophyte fungal group. Researcher interested to this study because there were no data in Lubuk Pakam City before. **Objective:** To evaluate the profile of tinea capitis at Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology Deli Serdang Lubuk Pakam Hospital in 2014-2017. **Method:** This study is descriptive with total sampling. Data used to describe the profile of patients with tinea capitis in Deli Serdang Lubuk Pakam Hospital in 2014-2017. **Research Results:** The results of this study used Univariat Analysis test. Based on the results, this study revealed that the most patients from the classification, 12 patients (32,4%) were 1-10 years old. Based on the sex, 20 patients (54,1%) were men. Most patients lived in the village were 24 patients (64.9%). Based on the main complaints, 16 patients (43.2%) complained broken hair. Based on the medical record, there were no data of history of contact on medical record. **Conclusion:** Based on the result, tinea capitis mostly occurred at 1-10 years old (32,4%), men (54,1%), lived in the village (64,9%), and with chief complaint broken hair (43,2%). There were no data of history of contact on medical record.

**Keywords:** Dermatophytosis, Tinea Capitis, Dermatophytes

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	Viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Definisi tinea kapitis .....	5
2.2 Epidemiologi tinea kapitis .....	5
2.3 Bentuk tinea kapitis.....	6

2.4 Etiologi tinea kapitis .....	6
2.4.1 Gray patch ringworm .....	6
2.4.2 Kerion.....	6
2.4.3 Black dot ring worm .....	6
2.4.4 Favus .....	6
2.5 Faktor risiko tinea kapitis.....	7
2.6 Patogenesis tinea kapitis .....	8
2.7 Gambaran klinis tinea kapitis.....	10
2.8 Diagnosis banding.....	13
2.9 Pemeriksaan penunjang.....	12
2.10 Terapi tinea kapitis.....	14
2.11 Pencegahan tinea kapitis .....	15
2.12 Prognosis.....	16
2.13 Komplikasi .....	16
2.14 Kerangka teori penelitian .....	16
2.15 Kerangka konsep penelitian .....	17
<b>BAB 3 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Definisi operasional .....	18
3.2 Jenis penelitian.....	19
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	20
3.3.1 Waktu penelitian .....	20

3.3.2 Tempat penelitian.....	20
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	20
3.4.1 Populasi .....	20
3.4.2 Sampel.....	20
3.4.3 Teknik pengambilan sampel.....	21
3.5 Teknik pengumpulan data.....	21
3.6 Pengelolaan data.....	21
3.7 Analisis data.....	22
3.8 Alur penelitian .....	23
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	24
4.2 Pembahasan.....	26
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	31
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran.....	33
<b>5.2.1 Bagi rumah sakit .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya.....</b>	<b>33</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017 .....	24
Tabel 4.2 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017 .....	25
Tabel 4.3 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Tempat Tinggal di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017 .....	25
Tabel 4.4 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Tempat Tinggal di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017 .....	25
Tabel 4.5 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Riwayat Kontak di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017 .....	26

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinea kapitis tipe <i>gray patch</i> .....	11
Gambar 2.2 Tinea kapitis tipe kerion.....	11
Gambar 2.3 Tinea kapitis tipe <i>black dot</i> .....	12
Gambar 2.4 Tinea kapitis tipe favus .....	12
Gambar 3.1 Alur penelitian.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Daftar Riwayat Hidup

Lampiran II *Etical Clearence*

Lampiran III Izin Penelitian

Lampiran IV Dokumentasi

Lampiran V Data Induk Penelitian

Lampiran VI Data Statistik

Lampiran VII Artikel Ilmiah

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Adapun salah satu bentuk dermatofitosis ini adalah tinea kapitis. Tinea kapitis merupakan kelainan di kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh dermatofita.<sup>1</sup>

Prevalensi mikosis di dunia telah meningkat hingga mempengaruhi 20-25% populasi di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 yaitu 7-33% anak-anak terkena tinea kapitis. Tingkat prevalensi tinea kapitis di Spanyol adalah 0,23%, Turki 0,3%, Madrid 0,64%, Barcelona 0,23%, London 2,5%, Ivory Coast 11,34%, dan Cleveland 13%. Persentase tinea kapitis pada anak-anak sekolah di Eutophia 47,5%, di Nigeria 40%, di Palestina 27% serta di Mathare 81,2%. India merupakan kasus infeksi kulit terbanyak yaitu 51,3%.<sup>2,3,4,5,6</sup>

Insiden penyakit dermatofitosis pada berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka yang sangat bervariasi. Persentase dari kasus dermatofitosis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya melaporkan bahwa pada tahun 2010 sebesar 53,9%, di tahun 2011 sebesar 47,4%, di tahun 2012 sebesar 52,9%, dan di tahun 2013 sebesar 46,0%. Prevalensi tinea kapitis di URJ Kulit dan Kelamin

RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2011 sebesar 1,85%, tahun 2012 sebesar 7,1%, dan tahun 2013 sebesar 2,4%.<sup>7,8</sup>

Prevalensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan dermatofitosis yaitu 73,4% dari seluruh dermatomikosis. Pada kasus baru infeksi kulit di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari selama periode Januari 2016 sampai September 2016 terdapat 303 kasus. Dari 303 kasus tersebut terdapat 127 (42%) kasus merupakan infeksi jamur, salah satu kasusnya yaitu dermatofitosis 96 kasus (75,59%).<sup>7,8</sup>

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Juli 2006 – Juni 2010 prevalensi dermatofitosis sangat rendah yaitu 18,15%. Pada periode 2006-2010 di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar melaporkan terdapat 69,33% kasus baru dermatofitosis. Adapun di rumah sakit sekunder pada Rumah Sakit dr Achmad Bukit Tinggi periode 2007-2010 prevalensi dermatofitosis superfisial 7,29%. Pada beberapa lembaga tahanan dan rumah tahanan di Sumatera Selatan prevalensi dermatofitosis cukup tinggi yaitu 36,12% dari seluruh kasus penyakit kulit.<sup>7,9</sup>

Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam karena hingga saat ini, belum ada penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Lubuk Pakam. Peneliti ingin mengetahui profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana profil tinea kapitis berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan, dan riwayat kontak pada profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017?

## **1.3 Tujuan penelitian**

Adapun tujuan dilakukan penelitian ini yaitu:

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengevaluasi profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tinea kapitis menurut usia.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tinea kapitis menurut jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tinea kapitis menurut tempat tinggal.
4. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tinea kapitis menurut keluhan utama.
5. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tinea kapitis menurut riwayat kontak.

## **1.4 Manfaat penelitian**

Adapun manfaat bagi ilmu pengetahuan yaitu memberikan informasi dan tambahan dasar teori untuk pengembangan penelitian tentang profil tinea kapitis berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, serta riwayat

kontak. Sedangkan manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu data yang diperoleh diharapkan mampu membantu tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi tinea kapitis**

Tinea kapitis merupakan infeksi kulit kepala rambut yang disebabkan oleh jamur dermatofita, terutama terjadi pada anak-anak dan jarang pada dewasa.<sup>5,10</sup>

#### **2.2 Epidemiologi tinea kapitis**

Kasus dermatofitosis sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Dari data yang ada di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado prevalensi dermatofitosis periode 2012 pada perempuan 44 kasus (67,7%) sedangkan pada laki-laki hanya 21 kasus (32,30%) dan pada tahun 2013 dari 153 kasus, perempuan 93 kasus (60,8%) dan pada laki-laki 60 kasus (39,2%).<sup>11,12</sup>

Tinea kapitis paling sering terjadi pada anak-anak pra-remaja di usia 3-14 tahun. Penelitian yang dilakukan di desa India tengah, diambil sebanyak 323 siswa yang disaring dari enam sekolah terdapat 81 siswa (25,1%) positif tinea kapitis. Berdasarkan pemeriksaan klinis sebanyak 54 siswa dan dengan pemeriksaan lampu wood sebanyak 27 siswa. Selain itu, kasus tinea kapitis lebih banyak ditemukan dari keluarga yang tingkat pendidikannya rendah yaitu sebesar 67,9% dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 32,09%.<sup>3</sup>

Penelitian yang dilakukan pada anak-anak sekolah di Mesir sebanyak 12.218 siswa yaitu didapatkan 49,8% (6.037) dari sekolah negeri dan 50,2% (6.091) dari sekolah swasta, 49 siswa (0,4%) diduga tinea kapitis, dengan rasio perbandingan

perempuan : laki-laki adalah 1 : 5. Dari pemeriksaan fisik didapatkan persentase jumlah lesi yaitu lesi tunggal sebesar 53,1% (n=26), lesi multiple sebesar 42,9% (n=21), dan 4,1% (n=2) mempunyai dua lesi. Hampir dari setengah siswa yang terkena tinea kapitis memiliki orang tua tamatan pendidikan dasar sebesar 23 siswa (46,9%), tamatan pendidikan menengah sebanyak 10 siswa (20,4%) sedangkan dengan tamatan pendidikan tinggi sebanyak 16 siswa (32,6%).<sup>13</sup>

### 2.3 Bentuk tinea kapitis

Bentuk dari tinea kapitis yaitu *gray patch ringworm*, kerion, *black dot ring worm*, dan favus.<sup>1,14</sup>

### 2.4 Etiologi tinea kapitis

Adapun etiologi dari tinea kapitis berdasarkan bentuk tinea kapitis yaitu:

2.4.1 *Gray patch ringworm* yaitu *Microsporum audouinii*, *Microsporum canis*, *Microsporum ferrugineum*, dan *Trichophyton tonsurans*.<sup>1,15</sup>

2.4.2 Kerion yaitu *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum nanum*, *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton violaceum*, dan *Microsporum rubrum*.<sup>4,15</sup>

2.4.3 *Black dot ring worm* terutama disebabkan oleh *Trichophyton tonsurans* dan *Trichophyton violaceum*.<sup>1</sup>

2.4.4 Favus yaitu disebabkan oleh *Trichophyton schoenleinii*.<sup>14</sup>

## 2.5 Faktor risiko tinea kapitis

Faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya tinea kapitis yaitu:

### 1. Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih sering terkena dibandingkan anak perempuan. Hal ini disebabkan rambut anak laki-laki lebih pendek, hingga akses untuk lebih mudah terjadi infeksi spora jamur. Alasan lainnya yaitu karena anak laki-laki lebih sering kontak dengan hewan ternak dibandingkan perempuan. Adapun perbandingannya yaitu laki-laki : perempuan adalah 1,02:1.<sup>10,16</sup>

Pada perempuan yang lebih sering terkena dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan periode hormonal, kontak dengan anak-anak, dan meningkatnya kunjungan ke penata rambut.<sup>16</sup>

### 2. Usia

Tinea kapitis paling sering terjadi pada anak usia 3-7 tahun, jarang pada bayi dan orang dewasa. Pada bayi terkena biasanya dikarenakan penggunaan antibiotik spektrum luas dan immunosupresan. Pada usia dewasa lebih sering terkena tinea kapitis karena pasca menopause terkait dengan peningkatan involusi kelenjar sebacea setelah terjadi penurunan estrogen darah, kehamilan terkait dengan ekskresi sebum berkurang, atau mengalami penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dimana imunitasnya menurun.<sup>15,16</sup>

### 3. Tingkat kebersihan

Tinea kapitis terjadi pada orang yang mempunyai tingkat kebersihan yang buruk.<sup>5</sup>

#### 4. Lokasi

Daerah pedesaan lebih sering terkena dibandingkan perkotaan. Hal tersebut karena sering kontak dengan hewan atau melalui mekanisme penularan zoofilik, bisa juga dikarenakan pada orang pedesaan lebih sering terpapar dengan tanah atau melalui mekanisme geofilik. Daerah perkotaan lebih sering dibandingkan daerah pedesaan, karena kunjungan ke penata rambut seperti mencukur rambut dan menggunakan minyak rambut yang dapat meningkatkan penularan jamur dermatofita.<sup>13,15,16</sup>

#### 5. Status sosial ekonomi

Orang dengan status sosial ekonomi yang rendah berperan pada peningkatan insiden tinea kapitis.<sup>5</sup>

#### 6. Tingkat pendidikan

Pada anak dengan pendidikan orang tua yang rendah dapat meningkatkan angka kejadian tinea kapitis. Hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan orang tua sehingga pada keluarga juga sering terjadi pemakaian handuk, sisir secara bergantian.<sup>5</sup>

#### 7. Kontak dekat dengan penderita tinea kapitis

Orang yang kontak dengan penderita tinea kapitis cenderung berisiko dibanding yang tidak kontak dengan penderita tinea kapitis.<sup>5</sup>

### **2.6 Patogenesis tinea kapitis**

Tinea kapitis ditularkan melalui 3 cara yaitu:

#### 1. Antropofilik

Transmisi dari manusia ke manusia. Ditularkan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ditularkan secara tidak langsung melalui sisir yang terkontaminasi, peralatan tata rambut, pakaian, topi, kaus kaki, dan handuk.<sup>15</sup>

## 2. Zoofilik

Ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan hewan yang terinfeksi. Kontak langsung yaitu kontak dengan hewan itu sendiri, sedangkan kontak tidak langsung melalui rambut hewan yang terinfeksi dan menempel di pakaian.<sup>15</sup>

## 3. Geofilik

Ditularkan dari tanah ke manusia, jarang menginfeksi manusia dan menimbulkan reaksi radang. Dermatofita dapat berada di selimut atau alat-alat perawatan.<sup>15</sup>

Infeksi awal dermatofita pada stratum korneum perifolikular kemudian menyebar ke sekitar dan dalam batang rambut. Pada pertumbuhan rambut, rambut yang terinfeksi akan naik ke atas permukaan kulit kepala dan rambut dapat pecah karena meningkatnya kerapuhan. Pada infeksi endotrik artrokonidia atau spora didalam batang rambut dan meninggalkan kortek maupun kutikula dalam keadaan utuh. Sedangkan infeksi ektotrik hifa dan artrokonidia di permukaan batang rambut hingga akhirnya mengarah kepada penghancuran kutikula.<sup>15,17</sup>

## 1. Perlekatan

Merupakan mekanisme awal infeksi, yaitu keberhasilan penempelan artrokonidia, spora aseksual yang dibentuk dari fragmentasi hifa, ke permukaan jaringan keratin. Dermatofita menggunakan proteolitik selama perlekatan dan

invasi. Setelah beberapa jam perlekatan berhasil maka spora mulai bertunas sebagai persiapan untuk langkah berikutnya.<sup>15</sup>

## 2. Penetrasi

Trauma memudahkan penetrasi dermatofita melalui kulit. Invasi tunas jamur selanjutnya dicapai melalui sekresi protease spesifik, lipase, dan seramidase, produk pencernaan sebagai nutrisi jamur. Menariknya, komponen dinding sel jamur menunjukkan efek menghambat pada proliferasi keratinosit dan imunitas yang diperantarai sel.<sup>15</sup>

## 3. Pembentukan respons pejamu

Berbagai respons pejamu dari beberapa jalur mekanisme nonspesifik termasuk asam lemak fungistatik, peningkatan proliferasi epidermal, dan sekresi mediator inflamasi ke mediator sel imunitas. Pada anak-anak tinea kapitis dapat hilang karena jumlah sebum yang lebih besar. Pergeseran sel *T helper* tipe 1 dan sel *T helper* tipe 2 dalam sistem kekebalan menyertai banyak infeksi kronis.<sup>15</sup>

## 2.7 Gambaran klinis tinea kapitis

Adapun gambaran klinis tinea kapitis berdasarkan bentuknya yaitu

### 1. Gambaran klinis *gray patch ringworm*

Dimulai munculnya papul merah kecil kemudian melebar dan bercak yang menjadi pucat dan bersisik. Semua rambut yang terserang oleh jamur dapat terbentuk alopesia setempat, dinamakan *gray patch*. Dapat juga dijumpai plak hiperkeratotik bulat besar.<sup>1</sup>

Paling sering disebabkan melalui mekanisme antropofilik. Artrokonidia membentuk daerah sekitar rambut yang terkena menjadi warna abu-abu.

Menunjukkan gambaran seperti ladang gandum. Dapat juga terdapat lesi di kulit kepala berbentuk bulat, berbatas tegas, ditemukan skuama, tidak berminyak, berukuran 11x12 cm.<sup>18,15</sup>



Gambar 2.1. Tipe *gray patch*<sup>18</sup>

## 2. Gambaran klinis kerion

Adanya pembengkakan yang menyerupai sarang lebah dengan sel radang yang disekitarnya, sehingga menimbulkan jaringan parut dan mengakibatkan alopesia yang menetap. Dalam skala difus terlihat seperti ketombe skuama menutupi seluruh kepala. Pola pustular difus terlihat pustular terserbar, berhubungan dengan jaringan parut alopesia.<sup>1,4</sup>



Gambar 2.2. Tipe kerion<sup>16</sup>

### 3. Gambaran klinis *black dot ring worm*

Pada rambut yang terkena infeksi patah, tepat pada muara folikel dan yang tertinggal yaitu ujung rambut yang penuh spora. Gambaran yang khas pada ujung rambut yang hitam didalam folikel rambut yaitu *black dot*. Biasanya disebabkan melalui mekanisme antropofilik oleh organisme endotrik. Rambut patah pada kulit kepala menghasilkan titik-titik hitam.<sup>1,15,17</sup>



Gambar 2.3. Tipe *black dot*<sup>17</sup>

### 4. Gambaran klinis favus

Ditandai dengan lesi berkerak, terdiri dari hifa dan spora yang berkembang di sekitar folikel. Pertama-tama papul folikel berwarna kuning kemerahan dan kemudian kerak berbentuk cekung yang berwarna kuning (skutula), disekitar rambut kering. Dapat juga ditemui alopesia yang cukup besar dan dapat menetap pada orang dewasa.<sup>14,19</sup>



Gambar 2.4 Tipe favus<sup>14</sup>

## 2.8 Diagnosis banding tinea kapitis

Adapun diagnosis banding tinea kapitis berdasarkan gejala klinisnya yaitu:

### 2.8.1 Folikulitis

Terdapat gambaran pustular folikular, hiperkeratotik pada kulit rambut kepala. Terutama terjadi pada dewasa muda.<sup>4</sup>

### 2.8.2 Dermatitis seboroik

Penyakit kulit infeksi di tempat yang kaya kelenjar sebacea, ditandai dengan bercak kemerahan berbatas tegas, serta skuama berminyak dengan banyak. Variasi dan karakteristik morfologi tergantung daerah yang terkena. Keadaan ini dipicu oleh stress dan paparan sinar matahari.<sup>4</sup>

### 2.8.3 Pityriasis amiantacea.

Pityriasis amiantacea terlihat mirip dengan tinea kapitis. Ditandai dengan beberapa sisik besar yang tebal di sekitar rambut, tetapi tidak disertai dengan rambut rontok. Pityriasis amiantacea digambarkan sebagai respon inflamasi berlebihan pada kulit kepala dan akibat sekunder dari dermatitis atopik, dermatitis seboroik, atau tinea kapitis.<sup>15,20</sup>

## 2.9 Pemeriksaan penunjang

### 1. Lampu wood

Bermanfaat untuk mendiagnosis tinea kapitis secara mudah karena spesies *Microsporum* biasanya menghasilkan fluoresensi warna kuning-hijau yang cerah, tetapi pada sebagian besar kasus yang disebabkan oleh *Trichophyton tonsurans* yang tidak berfluoresensi. Pemeriksaan ini dapat digunakan pada organisme ektotrik.<sup>15</sup>

## 2. Preparat potassium hidroksi (KOH)

Menggunakan KOH 20% untuk menemukan elemen jamur dermatofita yaitu pada pemeriksaan ini juga akan terlihat dua garis lurus sejajar yang transparan tersusun dari hifa di antara sel-sel epitel, bersepta dan bercabang dua. Hifa yang banyak sekali dalam lapangan pandang mikroskop disebut miselium. Hifa yang mengandung banyak septa dan berdekatan disebut artrospora atau artrokonidia. Dapat juga ditemui mikrospora dan makrospora yang dapat tersusun di dalam rambut (endotrik) atau di luar rambut (ektotrik).<sup>1,8,10</sup>

## 3. Kultur

Dengan media sabouraud's dextrose agar (SDA) berfungsi untuk memperlancar pertumbuhan dermatofita. Pada pemeriksaan ini ditemukan morfologi mikroskopis mikrokonidia dan makrokonidia atau dijumpai bentuk koloni dan gambaran mikroskopis koloni. Contohnya pada jamur spesies *Trichophyton violaceum* ditemui koloni jamur berbentuk lilin bertumpuk berwarna merah keunguan dengan gambaran mikroskopis hifa tidak teratur, ditemukan klamiklonidia interkalaris, dan tidak dijumpai mikrokonidia maupun makrokonidia pada SDA.<sup>15</sup>

### 2.10 Terapi tinea kapitis

Adapun bentuk terapi dari tinea kapitis yaitu

#### 1. Topikal

Ketokonazol sampo 2% atau selenium sulfida 1,5-2,5% digunakan 2-3 kali selama seminggu untuk mengurangi spora, infeksi, dan mencegah penyebaran.<sup>15,21</sup>

## 2. Oral

Griseovulfin diberikan dengan dosis 10mg/kg berat badan (BB)/hari diberikan selama 6-8 minggu, dan biasanya dikonsumsi setelah makan. Terbinafin adalah anti jamur yang efektif untuk tinea kapitis disebabkan oleh *Trichophyton* dan ditoleransi baik pada anak-anak usia 2-17 tahun. Beberapa bukti memperlihatkan bahwa terbinafin kurang efektif jika tinea kapitis disebabkan oleh spesies *Microsporum*, karena memerlukan waktu yang lama dan dosis yang lebih tinggi. Dosis terbinafin, pada anak-anak dengan berat badan kurang dari 20 kg diberikan dengan dosis 62,5 mg/hari, sedangkan anak-anak dengan berat badan 20-40 kg diberikan dengan dosis 125 mg/hari, dan anak-anak dengan berat badan lebih dari 40 kg diberikan dengan dosis 250 mg/hari. Waktu pemberian terbinafin yaitu satu kali sehari selama empat minggu.<sup>14,18</sup>

Itrakonazol diberikan dengan dosis 3-5 mg/kg BB/hari. Diberikan selama 4-6 minggu. Obat ini terbukti menjadi pilihan pengobatan yang aman dan efektif jika penyebabnya *Microsporum canis*. Dapat juga digunakan anti jamur ketokonazol, namun mempunyai sifat hepatotoksik terutama jika diberikan lebih dari sepuluh hari. Dosis ketokonazol yaitu 3 mg/kg BB/hari.<sup>1,14,17</sup>

### 2.11 Pencegahan tinea kapitis

Adapun pencegahan terjadinya tinea kapitis yaitu:

1. Dekontaminasi objek yang bersentuhan dengan kulit kepala.<sup>17</sup>
2. Sampo fungisida digunakan 3 kali seminggu oleh semua anggota keluarga, dapat mengurangi penularan.<sup>15</sup>
3. Mencukur rambut untuk melakukan deteksi dini.<sup>17</sup>

4. Hindari kontak dengan penderita tinea kapitis.<sup>17</sup>
5. Program pembinaan untuk menghindari berbagai objek yang dapat menyebarkan tinea kapitis kepada orang lain.<sup>17</sup>

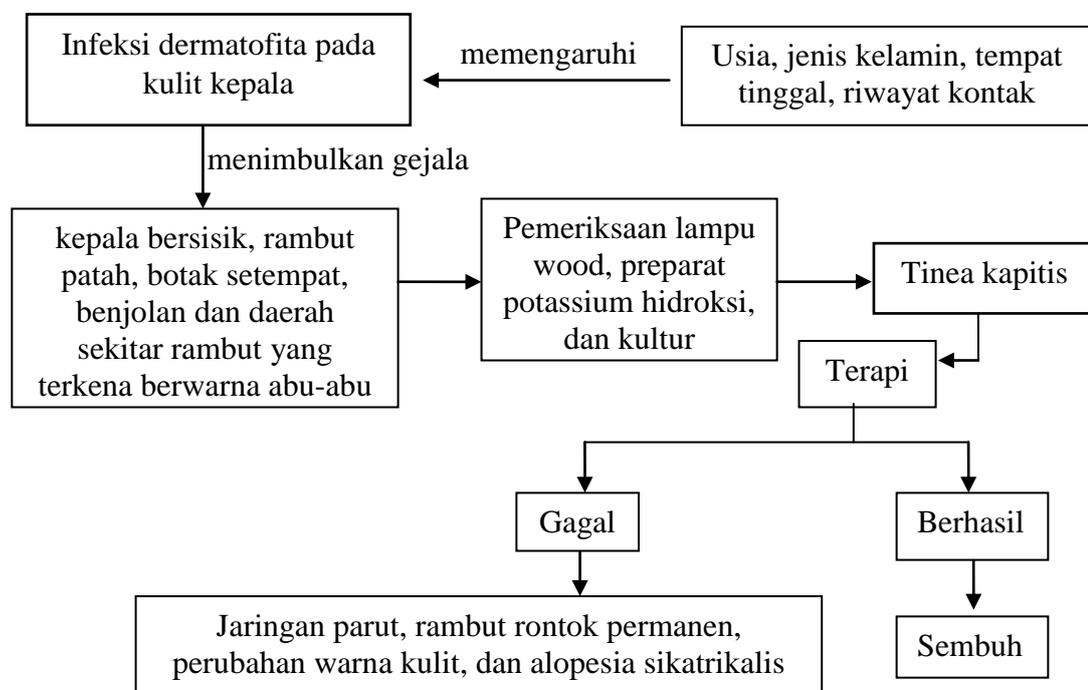
### 2.12 Prognosis

Tinea kapitis memiliki prognosis yang tidak mengancam jiwa, pada orang dengan imunitas yang normal. Pada kasus yang tidak diobati menyebabkan gejala yang persisten dapat menyebabkan jaringan parut dan alopecia yang menetap.<sup>17</sup>

### 2.13 Komplikasi

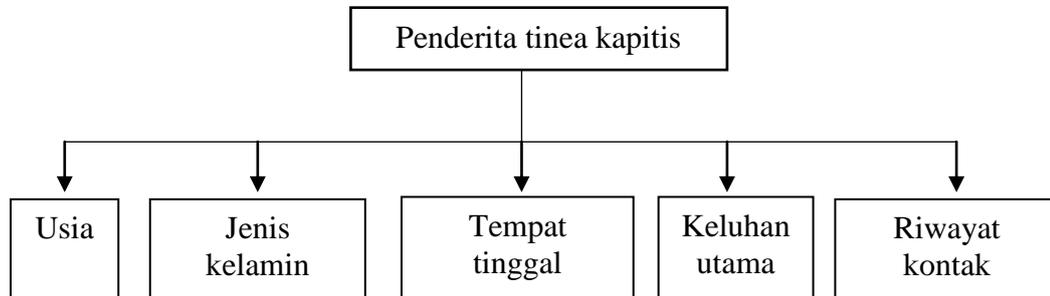
Komplikasi dari tinea kapitis yaitu jaringan parut, rambut rontok permanen, alopecia sikatrikalis, dan perubahan warna di kulit.<sup>22</sup>

### 2.14 Kerangka teori penelitian



**Gambar 2.4. Kerangka teori penelitian**

## 2.15 Kerangka konsep penelitian



**Gambar 2.5. Kerangka konsep penelitian**

## BAB 3

### METODELOGI PENELITIAN

#### 3.1 Definisi operasional

1. Usia, yaitu saat didiagnosis tinea kapitis dalam rekam medis pasien di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.
  - a) Alat ukur : Rekam Medis
  - b) Cara ukur : Pencatatan
  - c) Hasil ukur : 1-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 50> tahun
  - d) Skala ukur : Interval
2. Jenis kelamin, yaitu suatu perbedaan genetika dan kondisi fisiologis yaitu laki-laki dan perempuan.
  - a) Alat ukur : Rekam Medis
  - b) Cara ukur : Pencatatan
  - c) Hasil ukur : Laki-laki atau perempuan
  - d) Skala ukur : Nominal
3. Tempat tinggal, yaitu daerah tempat yang ditinggali pasien tinea kapitis yang tercatat dalam rekam medis pasien di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.
  - a) Alat ukur : Rekam medis
  - b) Cara ukur : Pencatatan
  - c) Hasil ukur : Kota atau desa
  - d) Skala ukur : Nominal

4. Keluhan utama, yaitu ditemukan kepala bersisik, rambut patah, botak setempat, benjolan, dan daerah sekitar rambut yang terkena berwarna abu-abu pada pasien tinea kapitis yang tercatat dalam rekam medis pasien di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.

- a) Alat ukur : Rekam medis
- b) Cara ukur : Pencatatan
- c) Hasil ukur : Ditemukan kepala bersisik, rambut patah, botak setempat, benjolan, dan daerah sekitar rambut yang terkena berwarna abu-abu.
- d) Skala ukur : Nominal

5. Riwayat kontak, yaitu adanya riwayat kontak dengan hewan peliharaan, lingkungan sekitar, maupun penderita tinea kapitis atau tidak ditemukan riwayat kontak yang tercatat dalam rekam medis pasien di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.

- a) Alat ukur : Rekam medis
- b) Cara ukur : Pencatatan
- c) Hasil ukur : Riwayat kontak dengan hewan peliharaan, lingkungan sekitar, maupun penderita tinea kapitis atau tidak ditemukan riwayat kontak.
- d) Skala ukur : Nominal

### **3.2 Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang akan dilaksanakan bersifat deskriptif dengan teknik yang digunakan adalah total sampling. Data yang digunakan untuk mengetahui

gambaran profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.

### **3.3 Waktu dan tempat penelitian**

#### **3.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018 sampai Januari 2019 untuk mengetahui profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

#### **3.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.

### **3.4 Populasi dan sampel penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh pasien di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin yang terdata menderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah populasi dari penderita tinea kapitis yang di diambil dari rekam medis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

Semua pasien yang didiagnosis tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

### **3.4.3 Teknik pengambilan sampel**

Besar sampel didapatkan dari pengambilan seluruh data rekam medis penderita tinea kapitis pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

### **3.5 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

### **3.6 Pengelolaan data**

#### *a. Editing*

Yaitu mengoreksi kembali data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan pengklasifikasian data.

#### *b. Coding*

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengelolaan data dan proses lanjutan melalui tindakan pengklasifikasian data.

#### *c. Entry*

Memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

#### *d. Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

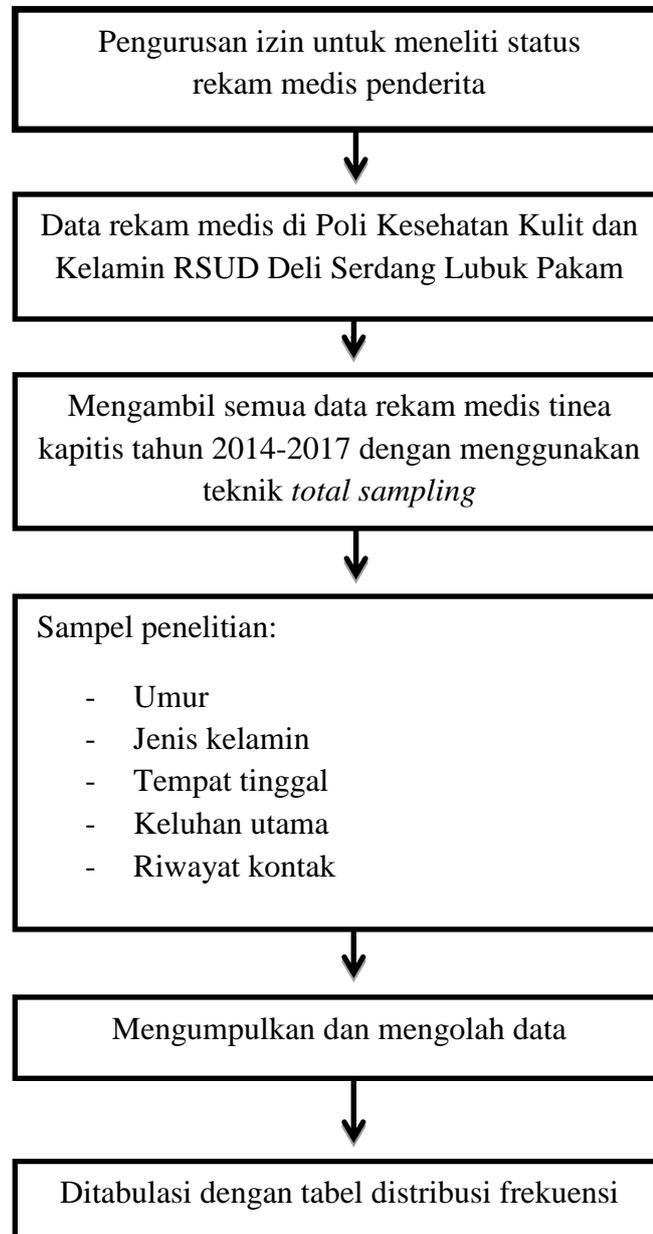
e. *Tabulation*

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

### **3.7 Analisis data**

Data yang terkumpul dikelola dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Data yang di dapat ditampilkan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi. Semua mengenai data disajikan dengan bentuk narasi sesuai tujuan peneliti ini, yaitu untuk mengetahui profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

### Alur penelitian



**Gambar 3.1. Alur penelitian**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2018 sampai Januari 2019. Terdapat 37 pasien dengan diagnosis tinea kapitis yang tercatat di rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam yang sesuai dengan kriteria inklusi dari peneliti. Variabel penelitian yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

**Tabel 4.1 Distribusi pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Usia	n	%
1-10 Tahun	12	32,4%
11-20 Tahun	6	16,2%
21-30 Tahun	6	16,2%
31-40 Tahun	7	18,9%
41-50 Tahun	2	5,4%
>50 Tahun	4	10,8%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok usia terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah kelompok usia 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit adalah kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

**Tabel 4.2 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	20	54,1%
Perempuan	17	45,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok jenis kelamin laki-laki pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak yaitu 20 orang (54,1%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (45,9%).

**Tabel 4.3 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Tempat Tinggal di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Tempat Tinggal	n	%
Desa	24	64,9%
Kota	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas tempat tinggal pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dibandingkan dengan yang bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%).

**Tabel 4.4 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Keluhan utama	n	%
Kepala bersisik	14	37,8%
Rambut patah	16	43,2%
Botak setempat	7	18,9%
Benjolan	0	0
Daerah Sekitar yang Terkena Berwarna Abu-abu	0	0
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas keluhan utama terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah rambut patah yaitu sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang paling sedikit adalah botak setempat yaitu sebanyak 7 orang (18,9%).

**Tabel 4.5 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Riwayat Kontak di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

<b>Riwayat Kontak</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak ditemukan	37	100%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa riwayat kontak tidak ditemukan pada pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yaitu sebanyak 37 orang (100%).

#### **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data rekam medis pasien RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang telah didiagnosis tinea kapitis oleh dokter yaitu sebanyak 37 orang. Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan kelompok usia yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.1 didapatkan bahwa usia paling banyak 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit yaitu kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadav VC dkk. di India (2016) yaitu kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 0-7 tahun yaitu sebesar 27 orang (36%), disusul dengan kelompok usia 8-14 tahun

sebanyak 23 orang (30,66%), kelompok usia 15-21 tahun sebanyak 18 orang (24%), kelompok usia 22-28 tahun sebanyak 4 orang (5,33%), kelompok usia 29-35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%), dan kelompok usia >35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%). Pada anak-anak lebih banyak terkena karena tidak ada asam lemak jenuh untuk pertahanan terhadap jamur dermatofita. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang terkait kejadian tinea kapitis pada anak-anak yaitu kebersihan pribadi yang buruk, kepadatan penduduk, dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.<sup>4,6,10</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan jenis kelamin yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tabel 4.2 didapatkan distribusi laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%) dan perempuan sebanyak 17 orang (45,9%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaraq I dkk. di Tunisia (2011) didapatkan jenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan wanita. Pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin pria sebanyak 83 orang (68,6%) dan wanita sebanyak 38 orang (31,4%). Adapun Penelitian yang dilakukan oleh Bassyouni RH dkk. di Mesir (2016) di dapatkan 12.128 siswa dan jenis kelamin yang terbanyak adalah pria yaitu sebanyak 7.960 orang (65,6%) disusul dengan jenis kelamin wanita sebanyak 4.168 orang (34,4%). Hal ini mungkin karena rambut pada pria lebih pendek dibandingkan pada wanita sehingga membuat jamur lebih mudah menginfeksi rambut. Adapun alasan lain yaitu pada wanita lebih memperhatikan penampilan, sehingga pada wanita lebih memperhatikan

kebersihan rambut dibandingkan dengan pria atau pada sebagian besar rambut anak perempuan ditutupi oleh syal pada usia muda dimulai pada usia 7 tahun di beberapa sekolah.<sup>5,13,16,23</sup>

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. di Italia (2013) yang mendapatkan pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin wanita sebanyak 9 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang. Maka dari penelitian tersebut didapatkan penderita tinea kapitis lebih banyak wanita dibandingkan laki-laki. Hal ini khususnya pada wanita menopause yang diduga terkait involusi kelenjar sebacea setelah penurunan kadar estrogen. Adapun alasan lain yaitu karena lebih sering berkunjung ke penata rambut, seperti melalui sisir yang terkontaminasi.<sup>15,24</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan tempat tinggal yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pasien bertempat tinggal di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan sisanya bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih sering terjadi di desa dibandingkan dengan di kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. di Italia (2013) yaitu pasien tinea kapitis lebih banyak bertempat tinggal di desa dibandingkan di kota yaitu 7 pasien tinggal di pedesaan dan 6 pasien di kota. Hal ini karena kontak dengan hewan peliharaan lebih sering pada orang yang tinggal di desa dibanding dengan di kota.<sup>16,24</sup>

Pemerintah berperan penting untuk mendukung program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Berdasarkan pasal 29 ayat 1 menyatakan “Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat”. Dilanjutkan pada ayat 2 menyatakan “Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya Peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan”. Pada ayat 2(a) menyatakan “Untuk kepentingan pemerataan, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta dari suatu fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat pertama lain yang masih dalam wilayah yang sama”. Ketentuan dari BPJS Kesehatan sudah di area masing-masing sehingga pasien di desa dapat berobat di puskesmas desa.<sup>25,26</sup>

Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS Kesehatan dapat berobat ke fasilitas primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan sehingga tidak perlu ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder yang memerlukan dokter spesialis. Rujukan hanya diberikan pada peserta BPJS yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang spesialis atau jika pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis. Pada penelitian ini pasien di desa banyak berobat ke fasilitas kesehatan sekunder. Hal ini dikarenakan terdapat keterbatasan fasilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus memutuskan dilakukannya rujukan.<sup>25</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan keluhan utama yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.4 didapatkan keluhan utama terbanyak yaitu keluhan rambut patah sebanyak 16 orang (43,2%) dan keluhan utama yang paling sedikit yaitu botak setempat 7 orang (18,9%).

Gambaran klinis yang paling sering dijumpai adalah rambut rontok yang merata dan eritema. Rambut rontok dapat terjadi karena jamur dermatofita menyerang bagian dalam batang rambut sehingga membuat rambut menjadi rapuh dan rontok. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Bassyouni RH dkk. di Mesir (2016) didapatkan lesi bersisik sebanyak 40 orang (81,6%), lesi bersisik dengan titik hitam sebanyak 8 orang (16,3%), dan lesi titik hitam sebanyak 1 orang (2%).<sup>4,13,19</sup>

Pada hasil penelitian tidak didapatkan riwayat kontak pada data rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. di Italia (2013) yaitu dari 13 pasien tinea kapitis didapatkan 6 pasien tinea kapitis memiliki riwayat kontak dengan hewan. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh John AM dkk. di Newark (2016) mengemukakan bahwa terjadi tinea kapitis berkaitan dengan kontak dengan hewan ternak sehingga orang perdesaan lebih sering menderita tinea kapitis dibanding perkotaan.<sup>16,24</sup>

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa batasan yaitu pengambilan data hanya pada satu rumah sakit saja dan data rekam medis riwayat pasien tidak lengkap, seperti data riwayat kontak. Hal tersebut tidak bisa menggambarkan profil tinea kapitis secara keseluruhan.

## **BAB V**

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai profil pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari data rekam medis Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017, didapati 37 orang pasien dengan tinea kapitis.
2. Pasien tinea kapitis paling banyak diderita pada pasien dengan rentang usia 1-10 tahun (32,4%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 41-50 tahun (5,4%).
3. Laki-laki (54,1%) lebih banyak menderita tinea kapitis dibandingkan wanita (45,9%).
4. Pasien tinea kapitis yang bertempat tinggal di desa (64,9%) lebih banyak dibandingkan di kota (35,1%).
5. Pasien tinea kapitis paling banyak mengeluhkan rambut patah (43,2%) dan yang paling sedikit mengeluhkan botak setempat (18,9%).
6. Berdasarkan riwayat kontak, tidak ditemukan data riwayat kontak pada rekam medis.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit**

1. Diharapkan untuk kedepannya penyusunan data rekam medis secara elektronik.
2. Diharapkan pengisian data rekam medis dilengkapi oleh dokter yang bertugas agar memudahkan bagi peneliti lain yang menggunakan data sekunder dari rekam medis.

### **5.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya**

1. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang bersifat analitik dan dapat menggunakan rekam medis dari RSUD lain, sehingga dapat dibandingkan hasil penelitian antara di satu tempat dengan tempat lainnya.
2. Diharapkan jika melakukan penelitian menggunakan lokasi yang sama, dapat menambah variabel penelitian, seperti tipe tinea kapitis, pekerjaan pasien tinea kapitis, atau terapi tinea kapitis.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Widaty S, Unandar B. Dermatofitosis. Dalam: Menaldi SL SW, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016. hal.109-116.
2. Otasevic S, Dordević J, Randelović G, et al. Superficial Mycoses In The Nis Region, Southeast-Serbia. *Cent Eur J Med* 2011 Jun;6(5):665-671.
3. Attal RO, Deotale V, Yadav A. Tinea Capitis Among Primary School Children: A Clinicomycological Study in a Rural Hospital in Central India. *Int J Curr Res Rev* 2017 Des;9(23):25-31.
4. Anggarini DR, Setyaningrum T. Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report. *BIKKK-Periodical of Dermatology Venereology* 2014 Des;26(3):234-239.
5. Zuria H. Epidemiology of Tinea Capitis and Associated Factors among School Age Children in Hawassa Zuria District, Southern Ethiopia, 2016. *J Bacteriol Parasitol* 2017 May;8(2):1-4.
6. Dogo J, Afegbua SL, Dung EC. Prevalence of Tinea Capitis among School Children in Nok Community of Kaduna State, Nigeria. *J Pathogens* 2016:1-4.
7. Noegroho TA, Rosmenila, Nabila LM. The prevalence of dermatological infection in outpatient dermatology clinic of RSUD Wonosari in January-September 2016 *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2017;8(2):96-100.
8. Putri AI, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatofitosis. *BIKKK – Periodical Dermatology Venereology* 2013 Agu;29(2):135-139.
9. Anra Y, Putra IB, Lubis IA. Profil dermatofitosis pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tanjung Gusta, Medan. *The Journal of Medical School* 2017 Jun;50(2):90-94.
10. Yadav CV, Khan MZ, Agrawal SN. An epidemiological study of Tinea capitis in patients attending a tertiary care hospital. *Indian J Microbiol Res* 2016;3(4):489-491.
11. Bertus N VP, Pandaleke HEJ, Kapantow GM. Profil Dermatofitosis di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof . DR . R . D . Kandou Manado Periode Januari - Desember 2012. *Jurnal e-Clinic (eCl)* 2015 Mei-agu;3(2):732-733.
12. Cyndi E. E. J. Sondakh, Thigita A. Pandaleke FOM. Profil Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)* 2016 Jan-Jun.;4(1).
13. Bassyouni RH, El-shebiny NA, Abd TA, Raheem E, Mohammed BH. Changing in the Epidemiology of Tinea Capitis among School Children in Egypt. *Ann Dermatology* 2017;29(1):13-19.
14. Maysen Peter P.M, Yuonee Graser. Superfisial Fungal Infection. In: Irvane, Peter H. Hoeger, Albert C. Yan, editors. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. Volume one. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Willey-Blackwell; 2011. p. 62,5-62,16.
15. Schieke, Stefan M., Amit Garg. Superfisial Fungal Infection. In: Lowell A

- Goldamith, Katz, Barbara A Gilchret, Amy S. Paller AS, David J Leffell KW, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Volume One. 8th ed. United States: The McGraw-Hill Companies; 2012. p. 2279-2294.
16. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The kerion: An angry tinea capitis. *Int J Dermatol* 2016; 4-6.
  17. González Urba. Tinea capitis. In: Hywel C. Williams, Michael Bigby, Andrew Herxheimer, Luigi Naldi, Berthold Rzany, Robert P. Dellavalle, Yuping Rand and MF, editors. Evidence-Based Dermatology. 3<sup>rd</sup> ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p.364-370.
  18. Ramkita Nora. Management Tinea Capitis Graypatch Ringworm Type On Toddler Ages 14 Month With Severe Underwight. *J Medula Unila* 2014 Sep;3(1):74-75.
  19. Dwi RA, Astari L. Tinea Capitis Favus-Like Appearance: Problem of Diagnosis. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology* 2017 Des;29(3):264-268.
  20. Amorim GM, Fernandes NC. Pityriasis amiantacea: A study of seven cases. *An Bras Dermatol* 2016;91(5):694.
  21. Kakourou T, Uksal U, Oranje AP. Guidelines for the management of tinea capitis in children. *Pediatric Dermatol* 2010;27(3):226-228.
  22. Kelly B P. Superficial Fungal Infections. *Pediatric in rev* 2017 Apr;45(11):707-710.
  23. Zaraa I, Hawilo A, Aounallah A, Trojjet S, Euch DE, Mokni M, Osman AB. Inflammatory Tinea capitis. *Blackwell Verlag GmbH* 2013 Mei ;56:110-116
  24. Cervetti O, *et al.* Tinea Capitis in Adults. *Advances in Microbiology* 2014 Jan;4:12-14
  25. Umami, Lidia S, Budi S, dan Diah W. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2017 Apr;6(2):758-760
  26. Pemerintah Indonesia. 2016.Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.Lembaran RI Tahun 2016 No.42. Jakarta: sekretariat Kabinet RI

## Lampiran I

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### I. Data Pribadi

Nama : Nurhalimah Siregar  
 Tempat/Tanggal Lahir : Lubukpakam/18 juni 1998  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Jln. Serdang No.29 Lubuk Pakam, Kota Lubuk  
 Pakam, Kabupaten Deli Serdang  
 No. Telp/Hp : 085979205501  
 Agama : Islam  
 Bangsa : Indonesia  
 Orang tua : Ayah : Abdul Halim Siregar, S.H  
 Ibu : Nursaedah Ginting, S.E

#### II. Riwayat Pendidikan

TK Nusantara	Tamat tahun 2003
SDN Nusantara	Tamat tahun 2009
SMPN 1 Lubuk Pakam	Tamat tahun 2012
SMAN 1 Lubuk Pakam	Tamat tahun 2015

## Lampiran II : Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 171/KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Nurhalimah Siregar  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**" PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DELI SERDANG LUBUK PAKAM PADA TAHUN 2014 - 2017 "**

**"THE PROFILE OF TINEA CAPITIS IN THE DERMATOLOGY AND VENEROLOGY HEALTH POLY OF THE DELI SERDANG REGIONAL PUBLIC HOSPITAL AT LUBUK PAKAM IN 2014 – 2017 "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2019  
*The declaration of ethics applies during the periode October 23, 2018 until October 23, 2019*

Medan, 23 Oktober 2018  
Ketua  
  
Dr. dr. Nurfady, MKT

### Lampiran III: Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG**  
**LUBUK PAKAM**

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511

Telp. (061) 7952068 - 7954477

Website : rsud.deliserdangkab.go.id

<p>Nomor : 2970.440/RSUD/XI/2018</p> <p>Sifat : Biasa</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : <u>Izin Penelitian</u></p>	<p>Lubuk Pakam, 15 November 2018</p> <p>Kepada Yth :</p> <p>Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran</p> <p>Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara</p> <p style="text-align: center;">Di – Tempat</p>
---	---

Dengan hormat,

1. Sesuai dengan Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara nomor: 1626/IL.3-AU/UMSU-08/D/2018 tanggal 05 November 2018 Perihal Permohonan Izin Penelitian di RSUD Deli Serdang.

2. Berkaitan dengan hal tersebut, kami sampaikan bahwa :

Nama : Nurhalimah Siregar

NPM : 1508260091

Judul : Profil Tinea Kapitis di Poli Klinik Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Pada Tahun 2014-2017.

Diberikan Izin Mengadakan Penelitian di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Penelitian harus patuh dan mengikuti peraturan yang ada di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih .



ub. Direktur RSUD. Deli Serdang  
 Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

Novelita Sitorus, SKM., M.Kes.  
 Pembina

NIP.19741104 199703 2 004

**Lampiran VI: Dokumentasi**



### Lampiran V: Data Induk Penelitian

#### DATA INDUK PENELITIAN

No.	Nomor RM	Nama	Pasien Tinea Kapitis	Usia	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Keluhan	Riwayat Kontak
1	169286	RWS	1	4	2	2	1	4
2	159341	MBA	1	3	1	2	2	4
3	177838	SIN	1	3	1	1	3	4
4	177879	MIK	1	1	1	1	2	4
5	144239	NRM	1	5	2	1	1	4
6	178768	RZW	1	1	1	1	1	4
7	139488	IIF	1	2	2	1	2	4
8	184043	RMS	1	6	2	1	1	4
9	185565	IDP	1	2	2	1	2	4
10	170812	ASB	1	4	1	1	1	4
11	161182	LMA	1	6	1	1	3	4
12	195747	WRA	1	2	2	1	2	4
13	181461	DSJ	1	1	1	2	2	4
14	199134	LNS	1	3	2	1	1	4
15	200359	TIL	1	2	2	2	2	4
16	202915	TMH	1	4	2	2	1	4
17	202655	SNP	1	1	2	1	2	4
18	207039	MSR	1	1	2	1	2	4
19	216592	RZI	1	2	2	1	2	4
20	214126	DNS	1	5	1	2	3	4
21	214533	AIM	1	1	1	2	1	4
22	214650	RMP	1	1	1	1	2	4
23	185397	ZWL	1	1	2	1	2	4
24	217180	SDM	1	1	2	1	2	4
25	218029	AMD	1	4	2	2	1	4
26	219463	RAM	1	4	1	2	3	4
27	220160	RAP	1	6	2	1	1	4
28	219826	EML	1	3	1	2	2	4
29	216196	FFS	1	4	1	2	1	4
30	224007	MRZ	1	1	1	1	1	4
31	224877	ZHS	1	1	2	1	2	4
32	225151	HMH	1	2	1	1	2	4

33	230970	BMN	1	4	1	1	1	4
34	241805	MAS	1	3	1	2	3	4
35	243525	MNW	1	3	1	1	3	4
36	241352	MFZ	1	1	1	1	1	4
37	229507	SAL	1	6	1	2	3	4

**Keterangan :**

Pasien Penderita Tinea Kapitis

1 : Tinea Kapitis

2 : Tidak Tinea Kapitis

Usia

1 : 1 - 10 tahun

2 : 11 - 20 tahun

3 : 21 - 30 tahun

4 : 31 – 40 tahun

5 : 41 - 50 tahun

6 : >50 tahun

Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Tempat Tinggal

1 : Desa

2 : Kota

Keluhan

1 : Kepala Bersisik

2 : Rambut Patah

3 : Botak Setempat

4 : Benjolan

5 : Daerah Sekitar yang Terkena Berwarna Abu-abu

Riwayat Kontak

1. : Kontak dengan Hewan Peliharaan

2 : Kontak dengan Lingkungan Sekitar

3 : Kontak dengan Penderita

4 : Tidak Di temukan Riwayat Kontak

## Lampiran VI: Data Statistik

**Pasien Tinea Kapitis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinea Kapitis	37	100,0	100,0	100,0

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10 Tahun	12	32,4	32,4	32,4
11-20 Tahun	6	16,2	16,2	48,6
21-30 Tahun	6	16,2	16,2	64,9
Valid 31-40 Tahun	7	18,9	18,9	83,8
41-50 Tahun	2	5,4	5,4	89,2
>50 Tahun	4	10,8	10,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	54,1	54,1	54,1
Perempuan	17	45,9	45,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

**Tempat Tinggal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Desa	24	64,9	64,9
	Kota	13	35,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0

**Keluhan utama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala Berisik	14	37,8	37,8
	Rambut Patah	16	43,2	81,1
	Botak Setempat	7	18,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0

**Riwayat Kontak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak di temukan Riwayat Kontak	37	100,0	100,0

**Lampiran VII: Artikel Ilmiah****PROFIL TINEA KAPITIS DI POLI KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN  
RSUD DELI SERDANG LUBUK PAKAM PADA TAHUN 2014-2017****Nurhalimah Siregar<sup>1</sup>, Febrina D. Pertiwi<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara<sup>2</sup> Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No. 53, Medan – Sumatera Utara, 20217

Email : nurhalimahsiregar18@gmail.com

**ABSTRACT**

**Introduction:** Dermatophytosis is a disease of tissue containing horn substances, such as the stratum corneum in the epidermis, hair and nails which causes the dermatophyte fungal group. Researcher interested to this study because there were no data in Lubuk Pakam City before. **Objective:** To evaluate the profile of tinea capitis at Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology Deli Serdang Lubuk Pakam Hospital in 2014-2017. **Method:** This study is descriptive with total sampling. Data used to describe the profile of patients with tinea capitis in Deli Serdang Lubuk Pakam Hospital in 2014-2017. **Research Results:** The results of this study used Univariate Analysis test. Based on the results, this study revealed that the most patients from the classification, 12 patients (32,4%) were 1-10 years old. Based on the sex, 20 patients (54,1%) were men. Most patients lived in the village were 24 patients (64,9%). Based on the main complaints, 16 patients (43,2%) complained broken hair. Based on the medical record, there were no data of history of contact on medical record. **Conclusion:** Based on the result, tinea capitis mostly occurred at 1-10 years old (32,4%), men (54,1%), lived in the village (64,9%), and with chief complaint broken hair (43,2%). There were no data of history of contact on medical record.

**Keywords:** Dermatophytosis, Tinea Capitis, Dermatophytes

## PENDAHULUAN

Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Adapun salah satu bentuk dermatofitosis ini adalah tinea kapitis. Tinea kapitis merupakan kelainan di kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh dermatofita.<sup>1</sup>

Prevalensi mikosis di dunia telah meningkat hingga mempengaruhi 20-25% populasi di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 yaitu 7-33% anak-anak terkena tinea kapitis. Tingkat prevalensi tinea kapitis di Spanyol adalah 0,23%, Turki 0,3%, Madrid 0,64%, Barcelona 0,23%, London 2,5%, Ivory Coast 11,34%, dan Cleveland 13%. Persentase tinea kapitis pada anak-anak sekolah di Eutopia 47,5%, di Nigeria 40%, di Palestina 27% serta di Mathare 81,2%. India merupakan kasus infeksi kulit terbanyak yaitu 51,3%.<sup>2,3,4,5,6</sup>

Insiden penyakit dermatofitosis pada berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka yang sangat bervariasi. Persentase dari kasus dermatofitosis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya melaporkan bahwa pada tahun 2010 sebesar 53,9%, di tahun 2011 sebesar 47,4%, di tahun 2012 sebesar 52,9%, dan di tahun 2013 sebesar 46,0%. Prevalensi tinea kapitis di URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2011 sebesar 1,85%, tahun 2012 sebesar 7,1%, dan tahun 2013 sebesar 2,4%.<sup>7,8</sup>

Prevalensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan dermatofitosis yaitu 73,4% dari seluruh dermatomikosis. Pada kasus baru infeksi kulit di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari selama periode Januari 2016 sampai September

2016 terdapat 303 kasus. Dari 303 kasus tersebut terdapat 127 (42%) kasus merupakan infeksi jamur, salah satu kasusnya yaitu dermatofitosis 96 kasus (75,59%).<sup>7,8</sup>

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Juli 2006 – Juni 2010 prevalensi dermatofitosis sangat rendah yaitu 18,15%. Pada periode 2006-2010 di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar melaporkan terdapat 69,33% kasus baru dermatofitosis. Adapun di rumah sakit sekunder pada Rumah Sakit dr Achmad Bukit Tinggi periode 2007-2010 prevalensi dermatofitosis superfisial 7,29%. Pada beberapa lembaga tahanan dan rumah tahanan di Sumatera Selatan prevalensi dermatofitosis cukup tinggi yaitu 36,12% dari seluruh kasus penyakit kulit.<sup>7,9</sup>

Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam karena hingga saat ini, belum ada penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Lubuk Pakam. Peneliti ingin mengetahui profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilaksanakan bersifat deskriptif dengan teknik yang digunakan adalah total sampling. Data yang digunakan untuk mengetahui gambaran profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Januari 2018 untuk mengetahui profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh pasien di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin yang terdata menderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

Sampel pada penelitian ini adalah populasi dari penderita tinea kapitis yang di diambil dari rekam medis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua pasien yang didiagnosis tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017.

Besar sampel didapatkan dari pengambilan seluruh data rekam medis penderita tinea kapitis pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

Pengolahan data penelitian ini dengan *Editing, Coding, Entry, Cleaning Data*, dan *Tabulation*.

Data yang terkumpul dikelola dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Data yang di dapat ditampilkan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi. Semua mengenai data disajikan dengan bentuk narasi sesuai tujuan peneliti ini, yaitu untuk mengetahui profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

#### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli sampai Januari 2018. Terdapat 37 pasien dengan diagnosis tinea kapitis yang tercatat di rekam

medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam yang sesuai dengan kriteria inklusi dari peneliti. Variabel penelitian yang diteliti yaitu pasien tinea kapitis, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

**Tabel 4.1 Distribusi pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Usia	n	%
1-10 Tahun	12	32,4%
11-20 Tahun	6	16,2%
21-30 Tahun	6	16,2%
31-40 Tahun	7	18,9%
41-50 Tahun	2	5,4%
>50 Tahun	4	10,8%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok usia terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah kelompok usia 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit adalah kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

**Tabel 4.2 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	20	54,1%
Perempuan	17	45,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok jenis kelamin laki-laki pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk

Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak yaitu 20 orang (54,1%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (45,9%).

**Tabel 4.3 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Tempat Tinggal di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017**

Tempat Tinggal	n	%
Desa	24	64,9%
Kota	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas tempat tinggal pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dibandingkan dengan yang bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%).

**Tabel 4.4 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017**

Keluhan Utama	n	%
Kepala bersisik	14	37,8%
Rambut patah	16	43,2%
Botak setempat	7	18,9%
Benjolan	0	0
Daerah Sekitar yang Terkena Berwarna Abu-abu	0	0

Total	37	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel di atas keluhan utama terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah rambut patah yaitu sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang paling sedikit adalah botak setempat yaitu sebanyak 7 orang (18,9%).

**Tabel 4.5 Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Riwayat Kontak di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017**

Riwayat kontak	n	%
Tidak ditemukan	37	100%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa riwayat kontak tidak ditemukan pada pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yaitu sebanyak 37 orang (100%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data rekam medis pasien RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang telah didiagnosis tinea kapitis oleh dokter yaitu sebanyak 37 orang. Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan kelompok usia yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.1 didapatkan bahwa usia paling banyak 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit yaitu kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadav VC dkk. Di India (2016) yaitu kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 0-7 tahun yaitu sebesar

27 orang (36%), disusul dengan kelompok usia 8-14 tahun sebanyak 23 orang (30,66%), kelompok usia 15-21 tahun sebanyak 18 orang (24%), kelompok usia 22-28 tahun sebanyak 4 orang (5,33%), kelompok usia 29-35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%), dan kelompok usia >35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%). Pada anak-anak lebih banyak terkena karena tidak ada asam lemak jenuh untuk pertahanan terhadap jamur dermatofita. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang terkait kejadian tinea kapitis pada anak-anak yaitu kebersihan pribadi yang buruk, kepadatan penduduk, dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.<sup>4,6,10</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan jenis kelamin yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tabel 4.2 didapatkan distribusi laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%) dan perempuan sebanyak 17 orang (45,9%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaraq I dkk. Di Tunisia (2011) didapatkan jenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan wanita. Pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin pria sebanyak 83 orang (68,6%) dan wanita sebanyak 38 orang (31,4%). Adapun Penelitian yang dilakukan oleh Bassyouni RH dkk. Di Mesir (2016) di dapatkan 12.128 siswa dan jenis kelamin yang terbanyak adalah pria yaitu sebanyak 7.960 orang (65,6%) disusul dengan jenis kelamin wanita sebanyak 4.168 orang (34,4%). Hal ini mungkin karena rambut pada pria lebih pendek dibandingkan pada wanita sehingga membuat jamur lebih mudah menginfeksi rambut. Adapun alasan lain yaitu pada wanita lebih memperhatikan penampilan, sehingga pada wanita lebih memperhatikan kebersihan rambut

dibandingkan dengan pria atau pada sebagian besar rambut anak perempuan ditutupi oleh syal pada usia muda dimulai pada usia 7 tahun di beberapa sekolah.<sup>5,11,12,17</sup>

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Italia (2013) didapatkan pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin wanita sebanyak 9 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang. Maka dari penelitian tersebut didapatkan penderita tinea kapitis lebih banyak wanita dibandingkan laki-laki. Hal ini khususnya pada wanita menopause diduga terkait involusi kelenjar sebacea setelah penurunan kadar estrogen. Adapun alasan lain yaitu karena lebih sering berkunjung ke penata rambut, seperti melalui sisir yang terkontaminasi.<sup>18</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan tempat tinggal yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pasien bertempat tinggal di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan sisanya bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih sering terjadi di desa dibandingkan dengan di kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Di Italia (2013) yaitu pasien tinea kapitis lebih banyak bertempat tinggal di desa dibandingkan di kota yaitu 7 pasien tinggal di perdesaan dan 6 pasien di kota. Hal ini karena kontak dengan hewan peliharaan lebih sering pada orang yang tinggal di desa dibanding dengan di kota.<sup>12,18</sup>

Pemerintah berperan penting untuk mendukung program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Kesehatan. Berdasarkan pasal 29 ayat 1 menyatakan “Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat”. Dilanjutkan pada ayat 2 menyatakan “Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya Peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan”. Pada ayat 2(a) menyatakan “Untuk kepentingan pemerataan, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta dari suatu fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat pertama lain yang masih dalam wilayah yang sama”. Ketetapan dari BPJS Kesehatan sudah di area masing-masing sehingga pasien di desa dapat berobat di puskesmas desa.<sup>19,20</sup>

Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS Kesehatan dapat berobat ke fasilitas primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan sehingga tidak perlu ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder yang memerlukan dokter spesialis. Rujukan hanya diberikan pada peserta BPJS yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang spesialis atau jika pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis. Pada penelitian ini pasien di desa banyak berobat ke fasilitas kesehatan sekunder. Hal ini dikarenakan terdapat keterbatasan fasilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus memutuskan dilakukannya rujukan.<sup>19</sup>

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan keluhan utama yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.4 didapatkan keluhan utama

terbanyak yaitu keluhan rambut patah sebanyak 16 orang (43,2%) dan keluhan utama yang paling sedikit yaitu botak setempat 7 orang (18,9%).

Gambaran klinis yang paling sering dijumpai adalah rambut rontok yang merata dan eritema. Rambut rontok dapat terjadi karena jamur dermatofita menyerang bagian dalam batang rambut sehingga membuat rambut menjadi rapuh dan rontok. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Basyouni RH dkk. Di Mesir (2016) didapatkan lesi bersisik sebanyak 40 orang (81,6%), lesi bersisik dengan titik hitam sebanyak 8 orang (16,3%), dan lesi titik hitam sebanyak 1 orang (2%).<sup>4,11,15</sup>

Pada hasil penelitian tidak didapatkan riwayat kontak pada data rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Di Italia (2013) yaitu dari 13 pasien tinea kapitis didapatkan 6 pasien tinea kapitis memiliki riwayat kontak dengan hewan. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh John AM dkk. Di Newark (2016) mengemukakan bahwa terjadi tinea kapitis berkaitan dengan kontak dengan hewan ternak sehingga orang perdesaan lebih sering menderita tinea kapitis dibanding perkotaan.<sup>12,18</sup>

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa batasan yaitu pengambilan data hanya pada satu rumah sakit saja dan data rekam medis riwayat pasien tidak lengkap, seperti data riwayat kontak. Hal tersebut tidak bisa menggambarkan profil tinea kapitis secara keseluruhan.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai profil pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 maka dapat disimpulkan dari data rekam medis Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli

Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017, didapati 37 orang pasien dengan tinea kapitis. Pasien tinea kapitis paling banyak diderita pada pasien dengan rentang usia 1-10 tahun (32,4%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 41-50 tahun (5,4%). Laki-laki lebih banyak (54,1%) menderita tinea kapitis dibandingkan wanita (45,9%). Pasien tinea kapitis yang bertempat tinggal di desa lebih banyak (64,9%) dibandingkan di kota (35,1%). Pasien tinea kapitis paling banyak mengeluhkan rambut patah (43,2%) dan yang paling sedikit mengeluhkan botak setempat (18,9%). Berdasarkan riwayat kontak, tidak ditemukan data riwayat kontak pada rekam medis.

#### SARAN

Bagi rumah sakit Diharapkan untuk kedepannya penyusunan data rekam medis secara elektronik dan diharapkan pengisian data rekam medis dilengkapi oleh dokter yang bertugas agar memudahkan bagi peneliti lain yang menggunakan data sekunder dari rekam medis. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian yang bersifat analitik, dapat menggunakan rekam medis dari RSUD lain, Sehingga dapat dibandingkan hasil penelitian antara di satu tempat dengan tempat lainnya. Diharapkan juga jika melakukan penelitian menggunakan lokasi yang sama, dapat menambah variabel penelitian. Seperti tipe tinea kapitis, pekerjaan pasien tinea kapitis, atau terapi tinea kapitis.

#### REFERENSI

1. idaty S, Unandar B. Dermatofitosis. Dalam: Menaldi SL SW, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016. hal.109-116.
2. tasevic S, Dordević J, Randelović G, et al. Superficial Mycoses In The Nis Region, Southeast-Serbia. Cent Eur J Med. 2011 Jun;6(5):665-671.
3. Attal RO, Deotale V, Yadav A. Tinea Capitis Among Primary School Children: A Clinicomycological Study in a Rural Hospital in Central India. Int J Curr Res Rev. 2017 Des;9(23):25-31.
4. Anggarini DR, Setyaningrum T. Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report. BIKKK-Periodical of Dermatology Venereology. 2014 Des;26(3):234-239.
5. Zuria H. Epidemiology of Tinea Capitis and Associated Factors among School Age Children in Hawassa Zuria District, Southern Ethiopia, 2016. J Bacteriol Parasitol. 2017 May;8(2):1-4.
6. Dogo J, Afegbua SL, Dung EC. Prevalence of Tinea Capitis among School Children in Nok Community of Kaduna State, Nigeria. J Pathogens. 2016:1-4.
7. Noegroho TA, Rosmenila, Nabila LM. The prevalence of dermatological infection in outpatient dermatology clinic of RSUD Wonosari in January-September 2016. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2017;8(2):96-100.
8. Putri AI, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatofitosis. BIKKK – Periodical Dermatology Venereology. 2013 Agu;29(2):135-139.
9. Anra Y, Putra IB, Lubis IA. Profil dermatofitosis pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tanjung Gusta, Medan. The Journal of Medical School. 2017 Jun;50(2):90-94.
10. Yadav CV, Khan MZ, Agrawal SN. An epidemiological study of Tinea capitis in patients attending a tertiary care hospital. Indian J Microbiol Res. 2016;3(4):489-491.
11. Bassyouni RH, El-sherbiny NA, Abd TA, Raheem E, Mohammed BH. Changing in the Epidemiology

- of Tinea Capitis among School Children in Egypt. *Ann Dermatology*. 2017;29(1):13-19.
12. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The kerion: An angry tinea capitis. *Int J Dermatol* 2016; 4-6.
  13. González Urba. Tinea capitis. In: Hywel C. Williams, Michael Bigby, Andrew Herxheimer, Luigi Naldi, Berthold Rzany, Robert P. Dellavalle, Yuping Rand and MF, editors. *Evidence-Based Dermatology*. 3<sup>rd</sup> ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p.364-370.
  14. Ramkita Nora. Management Tinea Capitis Graypatch Ringworm Type On Toddler Ages 14 Month With Severe Underwight. *J Medula Unila* 2014 Sep;3(1):74-75.
  15. Dwi RA, Astari L. Tinea Capitis Favus-Like Appearance: Problem of Diagnosis. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology* 2017 Des;29(3):264-268.
  16. morim GM, Fernandes NC. Pityriasis amiantacea: A study of seven cases. *An Bras Dermatol* 2016;91(5):694.
  17. Zaraa I, Hawilo A, Aounallah A, Trojjet S, Euch DE, Mokni M, Osman AB. Inflammatory Tinea capitis. *Blackwell Verlag GmbH* 2013 Mei ;56:110-116
  18. ervetti O, Albini P, Arese V, Ibba F, Novarino M, Panzone M. Tinea Capitis in Adults. *Advances in Microbiology* 2014 Jan;4:12-14
  19. Umami, Lidia S, Budi S, dan Diah W. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 2017 Apr;6(2):758-760
  20. Pemerintah Indonesia. 2016.Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.Lembaran RI Tahun 2016 No.42. Jakarta: sekretariat Kabinet RI
- A
- C