

**PROFIL TINEA KAPITIS  
DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN  
RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE 2014-2017**

---

**SKRIPSI**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh :**

**NAHDA RIZKINA**

**1508260080**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**PROFIL TINEA KAPITIS  
DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN  
RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE 2014-2017**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

**NAHDA RIZKINA**

**1508260080**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan 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 : NAHDA RIZKINA

NPM : 1508260080

Judul Skripsi : PROFIL TINEA KAPITIS DI POLIKLINIK KULIT DAN  
KELAMIN RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE  
2014-2017

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

Medan, 15 Februari 2019



(Nahda Rizkina)



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 : NAHDA RIZKINA  
NPM : 1508260080  
Judul : PROFIL TINEA KAPITIS DI POLIKLINIK KULIT  
DAN KELAMIN RSUD DR.PIRNGADI KOTA  
MEDAN PERIODE 2014-2017

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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 Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes, Sp. KK) (dr. Des Suryani, M. Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(Prof. Dr. H. Guslani Rusin, M.Sc., PKK., AIFM)  
NIDN : 1957081719900311002

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 15 Februari 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ayahanda Amrun Saleh dan Ibunda Dewi Sartika tercinta serta adik saya Musrifah Saldi, Ruhdiana Saldi, dan Nurul Izzati Saldi yang telah memberikan saya doa dan dukungan baik secara moral maupun materil sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK, sebagai pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu bimbingan, saran dan motivasi bagi penulis
4. dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes, Sp. KK dan dr. Des Suryani, M. Biomed, selaku penguji saya yang telah memberikan nasehat, koreksi beserta saran untuk menyempurnakan skripsi ini
5. dr. Rouyan Ashri, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya
6. Teman-teman tim penelitian saya Nurhalimah Siregar yang telah bekerja sama dan membantu saya dalam penelitian ini setiap hari didalam menjalankan penelitian ini sampai selesai
7. Sahabat saya Wani, Indah, Inayah, Uswa, Nanda, Ida, Umami, Shafira, Aflah, Rahma, Sacca, Reza, Ratu, Mawarni, Rahmi, Fanny, Zahir, Nuzul, dan Arif telah mendukung saya dalam pembuatan skripsi.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

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

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

Nama : Nahda Rizkina

NPM : 1508260080

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 POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE 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

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tinea kapitis adalah infeksi infantil tersering kedua yang terjadi setelah pioderma dan hingga saat ini masih sedikit penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Medan. Penelitian yang dilakukan sebelumnya di rumah sakit RSUP H.Adam Malik pada tahun 2009-2014 hanya meneliti umur terbanyak yaitu 11-15 tahun (43,8%), tipe tinea kapitis terbanyak yaitu kerion (40,6%) dan etiologi tinea kapitis yaitu *Microsporum* (75%). Berdasarkan pendahuluan tersebut, peneliti ingin meneliti lebih lanjut profil tinea kapitis di salah satu rumah sakit di kota Medan. **Tujuan:** Mengetahui profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *retrospektif* dari data sekunder pasien tinea kapitis yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017. **Hasil:** Hasil dari penelitian terdapat 18 pasien tinea kapitis. Umur awitan 0 tahun sampai lebih 65 tahun, persentase tertinggi (27,8%) pada golongan umur 5-11 tahun. Kejadian tinea kapitis perempuan (61,1%) lebih sering daripada laki-laki (38,9%). Tempat tinggal pasien tinea kapitis terbanyak berada di kota Medan (77,8%). Keluhan utama terbanyak adalah kulit kepala bersisik (55,6%). **Kesimpulan:** Umur pasien tinea kapitis banyak terjadi pada umur anak-anak (5-11 tahun), jenis kelamin perempuan kejadiannya lebih banyak dari pada laki-laki, keluhan utama tersering yaitu kulit kepala bersisik.

**Kata kunci:** Tinea kapitis, umur, tempat tinggal, keluhan utama

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) claimed that tinea capitis was the second most common infantile infection after pyoderm and until now there are still a few tinea capitis studies in Medan. Previous research in H. Adam Malik Hospital in 2009-2014 obtained most patients were 11-15 years old (43,8%), kerion (40,6%), and the most caused of tinea capitis was *Microsporum* (75%). Based on the introduction, researcher wanted to further examine the profile of tinea capitis in one of the hospitals in Medan.

**Objective:** To determine the profile of tinea capitis at the Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology in Dr. Pirngadi in Medan in the period of 2014-2017.

**Methods:** Descriptive study with cross sectional research design with a retrospective approach from secondary data on patients treated at the Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology in Dr. Pirngadi in Medan in the period of 2014-2017.

**Result:** The results of this study were 18 patients with tinea capitis. The onset of age was 0 years to over 65 years, the highest percentage (27.8%) was at the age group 5-11 years. The incidence of tinea capitis was more frequently occurred on women (61,1%) than men (38,9%). Most patients lived in Medan (77,52%). The chief complaint was scaly scalp (55,6%).

**Conclusion:** The most interval of age was in children (5-11 years old), women is more frequent than men, the most residence is in Medan and the chief complaint is scaly scalp.

**Keyword:** Tinea capitis, age, residence, chief complaint

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Tinea kapitis .....	5
2.1.1 Definisi tinea kapitis .....	5
2.1.2 Epidemiologi tinea kapitis .....	5
2.1.3 Klasifikasi dan etiologi tinea kapitis .....	6
2.1.4 Faktor risiko tinea kapitis .....	8
2.1.5 Patofisiologi tinea kapitis .....	10
2.1.6 Gejala dan tanda tinea kapitis .....	11
2.1.7 Pemeriksaan penunjang tinea kapitis .....	14

2.1.8 Penatalaksanaan tinea kapitis.....	16
2.1.9 Komplikasi tinea kapitis .....	18
2.1.10 Prognosis tinea kapitis .....	18
2.1.11 Edukasi dan pencegahan tinea kapitis.....	19
2.2 Kerangka teori.....	20
2.3 Kerangka konsep penelitian .....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Definisi operasional .....	22
3.2 Jenis penelitian.....	23
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	23
3.3.1 Waktu penelitian .....	23
3.3.2 Tempat penelitian.....	23
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	24
3.4.1 Populasi penelitian .....	24
3.4.2 Sampel penelitian.....	24
3.5 Teknik pengambilan sampel .....	24
3.5.1 Teknik pengumpulan data .....	25
3.6 Pengolahan dan analisis data.....	25
3.6.1. Pengolahan data .....	25
3.6.2. Analisis data .....	25
3.6.3. Alur penelitian.....	26
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Hasil penelitian.....	27
4.2 Pembahasan.....	30
4.3 Keterbatasan penelitian .....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Kesimpulan .....	36
5.2 Saran.....	36

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>40</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	22
Tabel 4.1.1 Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Umur di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 .....	27
Tabel 4.1.2. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 .....	28
Tabel 4.1.3 Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Tempat Tinggal di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 .....	28
Tabel 4.1.4 Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Keluhah Utama di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 .....	29

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tinea kapitis tipe kerion.....	12
Gambar 2.2 Tinea kapitis tipe <i>black dot</i> .....	12
Gambar 2.3 Tinea kapitis tipe <i>gray patch</i> .....	13
Gambar 2.4 Tinea kapitis tipe favosa.....	13
Gambar 2.5 Tinea kapitis akibat <i>Microscorum canis</i> .....	15
Gambar 2.6 <i>Microsporum</i> .....	16
Gambar 2.7 <i>Trichophyton</i> .....	16
Gambar 2.8 Kerangka teori .....	20
Gambar 2.9 Kerangka konsep penelitian .....	21

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Masalah kesehatan merupakan permasalahan masyarakat. Masyarakat perlu memperhatikan masalah kesehatannya, salah satunya adalah memperhatikan kebersihan organ tubuh. Organ tubuh yang perlu diperhatikan kebersihannya adalah kulit. Kulit adalah organ tubuh pada sisi luar yang sangat diperhatikan oleh diri sendiri dan orang lain yang dapat menimbulkan rasa kepercayaan diri pada diri seseorang apabila dalam keadaan sehat.<sup>1</sup>

Tinea kapitis adalah infeksi kulit kepala dan rambut akibat jamur (dermatofita) terutama *Trichophyton* dan *Microsporum*. Tanda klinisnya adalah beberapa rambut yang rontok, kadang-kadang diikuti dengan bintik hitam pada kulit kepala serta kadang dijumpai tanda inflamasi seperti adanya sisik, benjolan kecil (pustul), dan gatal pada kulit kepala.<sup>2</sup> Penyakit ini dapat menular ke orang lain.<sup>1</sup> Penularan infeksi dapat terjadi melalui sisik kulit kepala dan rambut yang telah terinfeksi oleh jamur dari satu individu ke individu lainnya, baik itu terkontaminasi sisir rambut atau peralatan tata rambut lainnya.<sup>3</sup> Tinea kapitis umumnya menyerang anak-anak karena dipengaruhi faktor perubahan kandungan asam lemak prapubertas.<sup>4</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tinea kapitis adalah infeksi infantil tersering kedua yang terjadi setelah pioderma.<sup>5</sup> 7-33%

anak-anak yang menderita tinea kapitis berasal dari berbagai kelompok umur yang berbeda. Epidemiologi tinea kapitis bervariasi tergantung pada perbedaan daerah geografi.<sup>6</sup> Prevalensi di Spanyol 0,23 %, Turki 0,3%, Madrid 0,64%, Barcelona 0,23 %, London 2,5%, dan Cleveland 13%.<sup>3</sup>

Penelitian yang dilakukan pada Divisi Mikologi di Klinik Rawat Jalan Dermatologi dan Venereologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan melihat data catatan rekam medis elektronik, angka kejadian dermatofitosis pada tahun 2001-2006 mendapatkan data prevalensi kasus tinea kapitis sebanyak 0,31%-1,55% dibandingkan dermatomikosis lainnya.<sup>7</sup> Selanjutnya hasil penelitian pada tahun 2011 hingga 2013 menunjukkan 22 orang (3,5%) terkena tinea kapitis dari 624 orang yang terdiagnosis dermatofitosis.<sup>8</sup>

Pada Provinsi Sumatera Utara daerah kota di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan, khusus membina narapidana laki-laki dewasa, ditemukan 2 orang laki-laki dewasa (2,2%) yang menderita tinea kapitis dari 90 sampel di sana.<sup>9</sup>

Sejauh ini belum ada penelitian yang mengungkapkan gambaran tinea kapitis di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan dan berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan didapat jumlah data penderita penyakit tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 lebih kurang sebanyak 20 penderita.

Berdasarkan latar belakang diatas, hingga saat ini masih sedikit penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Medan. Sehingga peneliti ingin membuktikan bagaimana profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi

Kota Medan berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.
3. Mengetahui distribusi frekuensi tempat tinggal pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

5. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan utama pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

1. Mengetahui umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama terbanyak pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan.
2. Memperoleh dasar teori lebih lanjut untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan tinea kapitis.

##### 1.4.2 Manfaat bagi pelayan kesehatan

- Memperoleh informasi data profil tinea kapitis berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama dari periode 2014-2017 sehingga dapat dijadikan dasar edukasi pada pasien tinea kapitis.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinea kapitis**

##### **2.1.1 Definisi tinea kapitis**

Tinea kapitis adalah infeksi kulit kepala dan rambut akibat jamur (dermatofita) terutama *Trichophyton* dan *Microsporum*.<sup>2</sup> Tinea kapitis merupakan infeksi jamur menular pada kepala yang menyerang batang rambut dan merupakan penyebab kerontokan rambut yang sering dijumpai pada anak-anak. Secara klinis dapat ditemukan bercak bundar berwarna merah, kulit kepala bersisik, dan kadang menjadi gambaran klinis yang lebih berat yang disebut kerion.<sup>1</sup>

##### **2.1.2 Epidemiologi tinea kapitis**

Penelitian epidemiologi tinea kapitis yang telah dilakukan di sebuah rumah sakit perawatan tersier di India yang dilakukan selama 4 tahun terakhir sebelum tahun 2016 pada Departemen Mikrobiologi dengan menggunakan hasil rekam medis dari Departemen Kulit sebagai skala ukur. Pasien yang datang merupakan pasien yang memiliki lesi kulit kepala yang diduga tinea kapitis sebanyak 75 orang. Hasil yang ditemukan berdasarkan umur adalah 0-7 tahun (36%), 8-14 tahun (30,66%), 15-21 tahun (24%), 22-28 tahun (5,33%), 29-35 tahun (2,66%), dan > 35 tahun (2,66%). Prevalensi jenis kelamin yang terkena tinea kapitis hampir sama antara laki-laki dan perempuan dengan ratio 1,02:1 (50,66%:49,33%). Dilihat dari riwayat keluarga yang terpapar tinea kapitis maka 70,66% pasien tidak memiliki riwayat keluarga tinea kapitis sedangkan 29,33% pasien lagi memiliki riwayat keluarga tinea kapitis. Selain itu berdasarkan faktor

tempat tinggal sebanyak 72% pasien berasal dari desa sedangkan 28% pasien lagi berasal dari kota.<sup>10</sup>

Penelitian di klinik kulit di Universitas Turin Itali periode Januari 1997-Desember 2012 terdapat 508 kasus tinea kapitis yang mana terdapat 13 pasien dewasa didalam kasus tersebut. Kriteria pasien penelitian adalah umur lebih dari 18 tahun. Hasil penelitian tersebut didapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena tinea kapitis daripada laki-laki pada usia dewasa yaitu 10 orang pada perempuan dan laki-laki hanya 3 orang pada usia dewasa dengan perbandingan 9:4. Kelangkaan tinea kapitis pada usia dewasa kemungkinan karena pada masa setelah pubertas, sebum mengandung asam lemak rantai panjang yang bersifat fungistatik. Selain itu hanya satu orang dari 13 pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan keluhan yang sama.<sup>11</sup>

### **2.1.3 Klasifikasi dan etiologi tinea kapitis**

Infeksi dengan tinea kapitis diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:<sup>5</sup>

1. Endotrik memiliki ciri adanya spora jamur yang berdiam di dalam batang rambut, sehingga memungkinkan korteks tetap utuh.
2. Ektotrik memiliki ciri adanya spora jamur yang melekat pada permukaan batang rambut, sehingga memungkinkan hancurnya kutikula.
3. Endotrik favosa memiliki ciri adanya pembentukan ruang udara antara hifa dalam batang rambut yang terinfeksi.

Ada beberapa klasifikasi dari tinea kapitis berdasarkan manifestasi klinik, terbagi 4 yaitu :

1. Tipe *black dot*, tampak adanya kerusakan pada batang rambut sehingga timbul titik hitam kecil pada kulit kepala.<sup>12</sup>
2. Tipe *gray patch* (Noninflamasi), tampak rambut berwarna abu-abu dan adanya kerusakan pada batang rambut sehingga menyebabkan rambut patah.<sup>13</sup>
3. Tipe kerion (Inflamasi), tampak adanya kerusakan pada batang rambut sehingga timbul lesi berupa nodul dengan indurasi, pustul, dan vesikel. Pustul tersebut yang dapat mengakibatkan infeksi sekunder.<sup>14</sup>
4. Tipe favus tampak adanya skutula pada kulit kepala dan tinea ini jarang terjadi.<sup>7</sup>

3 sifat-sifat jamur pada tinea kapitis dibagi atas:<sup>13,15</sup>

1. Spesies Antropofilik merupakan mentransmisikan penyakit antar manusia. Jamur yang berperan adalah *Microsporum audouinii*, *Microsporum ferrugineum*, *Trichophyton tonsurans*, dan *Trichophyton violaceum*.
2. Spesies Zoofilik merupakan jamur yang hidup pada hewan lalu mentransmisikannya kepada manusia. Jamur yang berperan adalah *Microsporum canis*, and *Trichophyton verrucosum*.
3. Spesies Geofilik merupakan jamur yang hidup di tanah yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Jamur yang berperan adalah *Microsporum fulvum*, dan *Microsporum gypseum*.

Adapun etiologi tinea kapitis berdasarkan manifestasi klinis adalah sebagai berikut :<sup>13</sup>

1. Inflamasi yaitu *Microsporum audouinii*, *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum nanum*, *Trichophyton interdigitale*, *Trichophyton schoenleini*, *Trichophyton tonsurans*, dan *Trichophyton verrucosum*.
2. Noninflamasi yaitu *Microsporum audouinii*, *Microsporum canis*, *Microsporum ferrugineum*, dan *Trichophyton tonsurans*.
3. *Black dot* yaitu *Trichophyton tonsurans* dan *Trichophyton violaceum*.
4. Favus yaitu *Trichophyton schoenleinii*, *Trichophyton violaceum*, dan *Trichophyton mentagrophytes*.

Spesies jamur dermatofita yang paling mungkin menyebabkan tinea kapitis bervariasi dari wilayah geografis satu kewilayah lainnya.<sup>16</sup> Di Eropa, Australia, Amerika utara, dan Amerika Selatan dominan penyebabnya *Microsporum canis* dan *Trichophyton tonsurans*. Di Afrika yaitu *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton tonsurans*, dan *Microsporum audouinii*. Di Asia yaitu *Trichophyton violaceum* dan *Microsporum ferrugineum*.<sup>15</sup> Pada tinea kapitis, spesies antropofilik mendominasi di banyak negara sebagai penyebab utama infeksi.<sup>16</sup>

#### **2.1.4 Faktor risiko tinea kapitis**

Tinea kapitis jarang terjadi pada orang dewasa dan sering ditemukan pada anak-anak prapubertas.<sup>2</sup> Tinea kapitis umumnya menyerang anak-anak yang berusia kurang dari 12 tahun dengan insidensi puncak pada usia 3-7 tahun.<sup>14</sup>

Penelitian lain menyatakan penyakit tinea kapitis lebih dominan terjadi pada usia prapubertas 3-14 tahun.<sup>3,13</sup>

Jika ditinjau dari jenis kelamin, laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan perempuan kemungkinan karena faktor rambut pendek sehingga mudah terinfeksi spora jamur pada anak.<sup>3</sup> Umumnya terjadi pada laki-laki dan tepatnya pada anak-anak Afrika-Amerika.<sup>12</sup> Kasus ini jarang pada orang dewasa, namun bila ditinjau dari jenis kelamin pada usia dewasa maka perempuanlah yang banyak terpapar daripada laki-laki hal ini dipengaruhi perubahan hormon dan sering terpapar dengan anak-anak.<sup>5</sup> Hasil sebuah penelitian di klinik kulit pada Universitas Turin (Itali) periode Januari 1997-Desember 2012 menyatakan prevalensi perempuan dewasa terutama terkena di usia pasca menopause terkait dengan peningkatan involusi kelenjar sebacea setelah terjadinya penurunan estrogen darah.<sup>11</sup> Pada orang dewasa dapat terjadi tinea kapitis salah satunya apabila terkena penyakit AIDS dimana imunitasnya menurun biasanya diakibatkan oleh *Trichophyton tonsurans*.<sup>13</sup>

Infeksi ini sering menyebar di antara anggota keluarga dan teman sekelas yang terpapar tinea kapitis.<sup>7</sup> Transmisi tinea kapitis terjadi ketika seseorang yang terkena tinea kapitis berbagi sisir, sarung bantal, boneka, atau topi kepada orang lain.<sup>13</sup> Selain itu transmisi bisa berpindah dari kucing, anjing, dan hewan penggigit.<sup>12</sup> Pada suatu kasus yang terjadi pada anak yang terkena tinea kapitis tipe kerion memiliki riwayat kontak dengan kucing dan tidak ditemukan keluhan yang sama pada keluarganya.<sup>14</sup>

Faktor lain dari tinea kapitis lainnya yaitu daerah dengan iklim tropis dan kondisi tempat tinggal yang padat. Selain itu kebersihan pribadi yang buruk dan sosial ekonomi yang rendah juga berpengaruh.<sup>5,6</sup> Faktor-faktor tersebut meningkatkan penularan jamur dermatofita.<sup>6</sup>

### **2.1.5 Patofisiologi tinea kapitis**

Dermatofita berpindah dari *host* yang satu ke yang lain, tahap pertama adalah invasi batang rambut pada tinea kapitis terdiri dari adhesi antara dermatofita dengan keratinosit.<sup>16</sup> Dermatofita menginfeksi rambut dengan beberapa cara yaitu secara ektotrik, endotrik, dan favus. Dermatofita pada awalnya menginfeksi di sekitar folikular stratum korneum dan menyebar di sekitarnya. Lalu masuk ke dalam batang rambut selanjutnya turun ke folikel dan menembus korteks rambut. Rambut pada akhirnya patah dan mudah rapuh pada bagian rambut yang terinfeksi dermatofita.<sup>13</sup>

Berdasarkan cara infeksi terbagi atas tipe ektotrik, endotrik, dan favus. Pada infeksi tinea kapitis tipe ektotrik, spesies golongan antrokonidia yang menyerang rambut tepat berada di permukaan batang rambut dan kutikula ikut rusak karena pengaruh dermatofita. Sedangkan infeksi tinea kapitis tipe endotrik, spesies golongan antrokonidia dan hifa berada di dalam batang rambut dan menetap pada korteks dan kutikula rambut.<sup>5</sup> Pada tinea kapitis tipe favus, dermatofita menginfeksi rambut dan membentuk skutula yaitu krusta kuning membentuk cangkir. Skutula membentuk plak padat yang mengandung hifa, netrofil dan epidermis. Skutula berkembang di folikel rambut dan batang rambut

yang terinfeksi. Skutula secara bertahap membesar ukurannya dan skutula yang bersebelahannya pun membentuk massa konfluen dari krusta tersebut.<sup>7</sup>

### **2.1.6 Gejala dan tanda tinea kapitis**

Pada anamnesis ditanyakan adanya gejala umum tinea kapitis yaitu gatal pada kepala, rambut rontok, dan adanya riwayat kontak langsung baik dengan seseorang yang terkena tinea kapitis atau hewan yang terkontaminasi. Gambaran klinis yang tampak berupa kulit kepala bersisik, kemerah-merahan, permukaan kulit kepala keras, dan rambut patah.<sup>12</sup> Namun jika sudah berat akan timbul alopesia pada bagian predileksi kepala.<sup>17</sup> Gambaran klinis tinea kapitis bervariasi sesuai dengan tipe manifestasi klinisnya yaitu tipe kerion, *black dot*, *gray patch* dan favus.<sup>13</sup>

Adapun gejala tanda tinea kapitis adalah sebagai berikut:

#### **1. Tipe kerion**

Gejala klinis yang dapat terjadi seperti pembengkakan lokal pada bagian kulit kepala, limfadenopati servikal, limfadenopati suboksipital, pustul-pustul, vesikel dan nodul dengan indurasi.<sup>3,5,14</sup> Pada suatu kasus pada anak yang telah didiagnosis tinea kapitis tipe kerion ditemukan gejala khas yaitu gatal pada kulit kepala serta hasil dari pemeriksaan fisik menunjukkan alopesia dengan perbatasan yang jelas, tampak makula eritematosa, pustul, dan sisik.<sup>14</sup>



Gambar 2.1 Tinea kapitis tipe kerion

## 2. Tipe *black dot*

Pada tinea kapitis tipe *black dot*, dermatofita menginvasi bagian dalam batang rambut sehingga rambut mudah rapuh dan patah pada muara folikel sehingga akan tampak pada daerah alopesia titik kecil hitam pada kulit kepala.<sup>3,12,18</sup> Sisik yang difus juga kadang tampak pada tinea kapitis tipe *blackdot* yang menyerupai ketombe.<sup>5,16</sup>



Gambar 2.2 Tinea kapitis tipe *black dot*

## 3. Tipe *gray patch*

Pada tinea kapitis tipe *gray patch*, gatal merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Mulanya akan tampak papul merah kecil di sekitar

rambut lalu melebar membentuk bercak.<sup>18</sup> Rambut rusak, kusam, dan berwarna abu-abu.<sup>12,18</sup> Ditandai dengan adanya alopesia yang melingkar disertai adanya sisik dan dijumpai plak hiperkeratotik, tersering pada daerah oksipital.<sup>3,5,13</sup>



Gambar 2.3 Tinea kapitis tipe *gray patch*

#### 4. Tipe favosa

Gejala klinis pada tinea kapitis tipe favus yaitu eritema di sekitar folikel rambut.<sup>5</sup> Selanjutnya terbentuk skutula yaitu sisik cekung yang dapat menyebabkan alopesia berat. Skutula membentuk plak.<sup>7</sup> Skutula ini memiliki bau keju atau bau *musky* yang tidak sedap.<sup>13</sup>



Gambar 2.4 Tinea kapitis tipe favosa

### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang tinea kapitis

#### 1. Kalium Hidroksida (KOH)10%

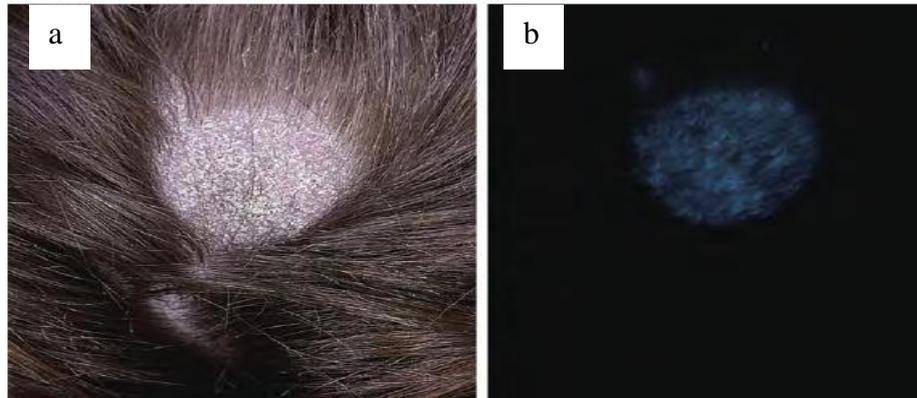
Pemeriksaan KOH 10% untuk pemeriksaan dermatofita pada rambut ditemukan berupa spora dan hifa sejati.<sup>17</sup> Pengambilan sampel diambil pada kulit kepala dengan menggunakan *swab* dengan menggesekkannya pada lesi kulit kepala.<sup>16</sup> Rambut dan lesi kulit kepala ditempatkan pada kaca objek. Lalu KOH 10% ditetaskan pada spesimen dan ditutup dengan penutup kaca. Lalu kaca objek dipanaskan dengan api yang kecil. Setelah itu tunggu selama 20-40 menit setelah dilakukan pemeriksaan KOH.<sup>11</sup> Kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop, mula-mula dengan pembesaran 10x10 dilanjutkan 10x45 untuk mengetahui secara mikroskopis adanya hifa, antrospora atau konidia.<sup>6,18</sup> Di bawah mikroskop akan tampak hasil; ektotrik adanya spora jamur kecil atau besar di sekitar rambut, endotrik adanya spora jamur di dalam batang rambut, dan favus adanya gelembung udara diantara hifa-hifa di dalam batang rambut.<sup>13</sup>

#### 2. Lampu wood

Selain melakukan penggunaan KOH 10% dengan pemeriksaan menggunakan lampu wood juga dapat dilakukan. Berdasarkan pemeriksaan lampu wood kita dapat mengetahui jenis jamur apa yang terpapar terhadap seseorang yang terkena tinea kapitis<sup>13</sup>

Hasil pemeriksaan lampu wood yaitu apabila disebabkan *Microsporum canis* akan tampak hasil pemijaran berwarna hijau di bawah

cahaya lampu. Jika tinea kapitis tipe favus hasil pemijaran berwarna biru. Dan apabila disebabkan oleh *Trichophyton*, kecuali *Trichophyton schoenleinii* maka hasil pemijaran tidak berwarna di bawah cahaya lampu.<sup>5</sup>



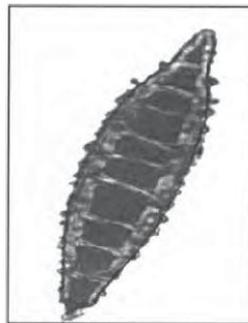
Gambar 2.5 (a).Tinea kapitis akibat *Microsporum canis* dan (b).Hasil pemeriksaan dengan lampu wood

### 3. Kultur Jamur

Kultur jamur dilakukan dengan mencabut rambut secara lengkap hingga ke akarnya. Pengambilan rambut menggunakan klem Kelly.<sup>12</sup> Kultur ini menggunakan media agar Sabouraud yang mengandung 4% pepton, 1% glukosa, agar, dan air. Yang mana guna kultur ini untuk mengetahui dan melihat pertumbuhan jamur. Hasil dari kultur dapat dilihat dari morfologi jamur baik dari makrokonidia dan juga mikrokonidianya serta gambaran koloninya. Selain itu dapat juga digunakan metode kultur di mana media agar Sabouraud ditambahkan dengan kloramfenikol, cycloheximide, dan gentamicin. Hal ini untuk mengetahui perkembangan jamur dan menghambat pertumbuhan dari spesies non-*Candida albicans*,

*Cryptococcus*, *Prototheca*, *P. werneckii*, spesies *Scytalidium*, dan *Ochroconis gallopava*.<sup>13</sup>

Koloni dermatofita pada cawan petri dapat menunjukkan morfologi spesies, permukaan warna, tekstur koloni, dan pigmen yang telah diproduksi. Ditinjau secara mikroskopis dapat dilihat hasil kultur berdasarkan makrokonidia (jenis spora multiseluler) dan mikrokonidia. Pada *Genus Microsporum* tampak makrokonidia fusiform sedangkan *Genus Trichophyton* tampak makrokonidia silindris. Secara mikrokonidia (jenis spora uniseluler) dapat ditemukan bentuk klamidokonidia, spiral, dan bentuk lainnya.<sup>15</sup>



Gambar 2.6 *Microsporum*



Gambar 2.7 *Trichophyton*

#### 2.1.8. Penatalaksanaan tinea kapitis

Pengobatan sistemik (oral) dan terapi adjuvan topikal harus rutin diberikan.<sup>15</sup> Adapun pertimbangan penggunaan terapi sistemik adalah tingkat kekambuhan yang rendah, efektifitas, waktu dan biaya. Serta terapi adjuvan topikal telah terbukti mengurangi spora untuk penyakit yang menular, reinfeksi, meningkatkan kepatuhan obat, dan mempersingkat durasi terapi.<sup>5,14</sup>

Terapi standar untuk tinea kapitis sejak 1950-an adalah griseofulvin. Griseofulvin dianggap pengobatan pilihan pada tinea kapitis untuk efektivitas dan keamanan infeksi dermatofita. Durasi untuk pemberian griseofulvin yang direkomendasikan adalah selama 6-12 minggu atau hingga ketika dilakukan tes menunjukkan hasil negatif. Ketika terjadi peningkatan kegagalan pengobatan maka diperlukan dosis yang lebih tinggi dan perawatan yang lebih lama. Mengingat penggunaan yang lama tersebut, hal ini berpengaruh terhadap risiko ketidakpatuhan pasien. Sehingga pertimbangan antijamur yang baru diperlukan.<sup>14</sup> Griseofulvin 0,5-1 gr per hari untuk dewasa sedangkan untuk anak-anak dengan dosis 10-25 mg/kgBB.<sup>17</sup> Pada orang dewasa selain penggunaan griseofulvin dapat juga dikonsumsi obat terbinafin 250 mg/hari selama 2-8 minggu, Itrakonazol 5 mg/kg/hari selama 2-4 minggu, dan flukonazol 6 mg/kg/hari selama 3 minggu.<sup>13</sup>

Agen antijamur allylamine yang telah disetujui oleh Asosiasi Makanan dan Obat-obatan (FDA) adalah terbinafin. Terbinafin sebagai alternatif tinea kapitis pada anak-anak usia 2 tahun atau lebih. Terbinafin memiliki beberapa efek samping gejala gastrointestinal, ruam, dan sakit kepala. Adapun dosis hariannya adalah 62,5 mg/hari untuk anak-anak dengan berat badan kurang dari 20 kg, jika berat badan 20-40 kg maka dosis obat adalah 125 mg/hari dan jika berat badan lebih dari 40 kg maka dosis obat adalah 250 mg/hari.<sup>14,15</sup>

Terapi adjuvan topikal yang dapat diberikan seperti shampo ketokonazol 2% harus diterapkan tiga kali setiap minggu sampai gejala pasien membaik selama 4 minggu.<sup>14</sup> Selain itu terapi topikal yang dapat diberikan yaitu shampo selenium

sulfide 1% atau 2,5%, zinc pyrithione 1% atau 2%, povidone iodine 2,5%. Jika terkena tinea kapitis tipe kerion dengan keadaan inflamasi, maka terapi selama seminggu dapat diberikan prednison 1-2 mg/kg/hari dalam jangka waktu 5 hingga 14 hari untuk meredakan nyeri dan pembengkakan.<sup>5,13</sup>

Selanjutnya dilakukan *follow-up* setelah 2 minggu pengobatan untuk mengetahui respons pengobatan tersebut. Apabila setelah dilakukan kultur hasilnya negatif maka pengobatan tetap dilanjutkan hingga 2 minggu. *Follow-up* terhadap pasien tetap berlanjut hingga 2 sampai 4 minggu hingga rambut baru pasien tumbuh.<sup>12</sup>

#### **2.1.9 Komplikasi tinea kapitis**

Komplikasi tinea kapitis yang dapat terjadi pada pasien tinea kapitis adalah :<sup>12,16</sup>

1. Infeksi bakteri bahkan tidak umum terjadi pada tinea kapitis tipe kerion.
2. Eritema nodosum.
3. Ruam sekunder munculnya papul di daerah tubuh yang lain seperti pada tungkai dan badan.
4. Kulit kepala bersisik dan plak merah jika diobati selama 1 hingga 2 minggu dengan obat steroid baik yang topikal maupun yang sistemik.
5. Rambut rontok secara permanen dan terbentuk jaringan parut apabila tinea kapitis tipe kerion tidak diobati.

#### **2.1.10 Prognosis tinea kapitis**

Tinea kapitis tidak membahayakan kehidupan seseorang yang memiliki imunitas yang baik. Namun apabila tinea kapitis tidak diobati dengan segera dapat

berakibat buruk, salah satunya adalah tinea kapitis tipe kerion dapat mengakibatkan alopesia yang membentuk jaringan parut pada kulit kepala.<sup>2</sup> Efek tinea kapitis pada anak-anak dapat menjadi tragis, mereka dapat diejek dan diganggu oleh teman sekelas dan teman bermain mereka. Hal ini dapat menyebabkan pengucilan dalam lingkungan sosial, merasa tidak mampu dalam melakukan sesuatu atau berkarya dan anak merasa rendah diri.<sup>3</sup>

### **2.1.11 Edukasi dan pencegahan tinea kapitis**

Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien tinea kapitis adalah:<sup>12</sup>

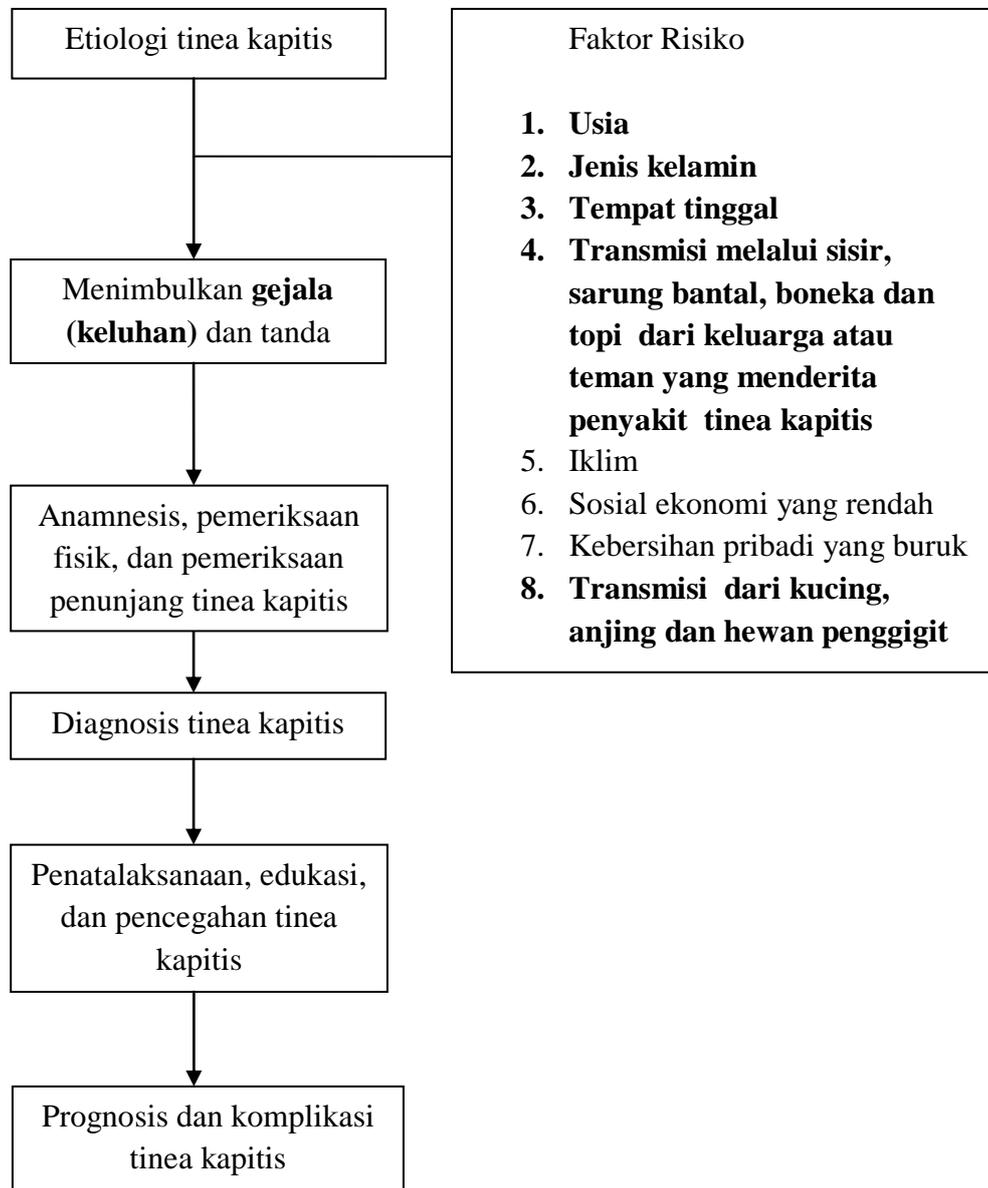
1. Efek dari pengobatan harus dijelaskan dan dimonitor, khususnya griseofulvin yang bisa mengakibatkan gangguan gastrointestinal (GI), fotosensitivitas, erupsi kulit, dan sakit kepala.
2. Rambut akan tumbuh kembali secara perlahan-lahan 3 hingga 12 bulan dan jika yang terjadi adalah tinea kapitis tipe kerion perlu disampaikan bahwa rambut rontok akan terjadi secara permanen.

Pencegahan yang dapat diberikan kepada pasien tinea kapitis adalah:<sup>12,5.</sup>

1. Mencuci pakaian dengan menggunakan air cucian yang panas.
2. Menyedot debu dapat mengurangi penyebaran jamur terhadap keluarga.
3. Membersihkan kamar tidur dengan rapi.
4. Mandi segera setelah berolahraga.
5. Tidak berbagi sisir rambut, topi, dan aksesoris rambut lainnya dengan saudara kandung atau teman sekelas.
6. Mencuci tangan.
7. Mengganti dan mencuci sprai, sarung bantal, dan selimut secara teratur.

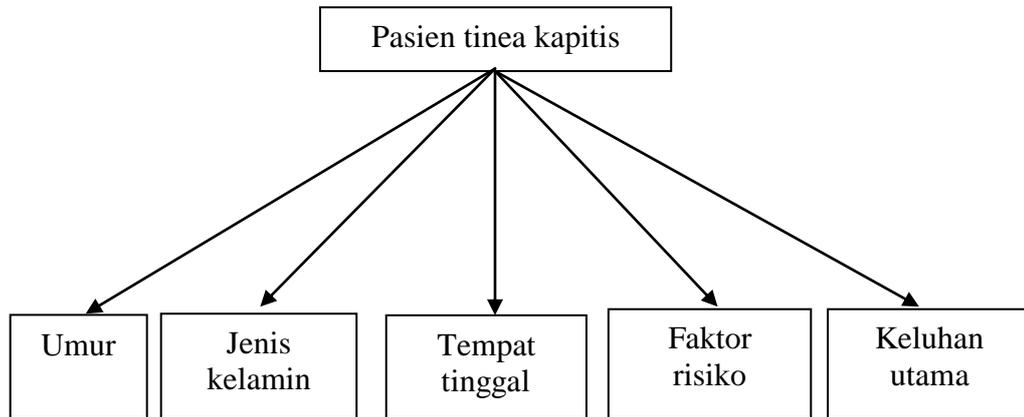
8. Skrining pada anak-anak dan staf sebagai pencegahan epidemi.

## 2.2 Kerangka teori



Gambar 2.8 Kerangka teori

### 2.3 Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.9 Kerangka konsep penelitian

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Umur	Umur penderita tinea kapitis periode 2014-2017 pada rekam medis	Data rekam medis	Observasi data	Interval	a. 0-5 tahun b. 5-11 tahun c. 12-16 tahun d. 17-25 tahun e. 26-35 tahun f. 36-45 tahun g. 46-55 tahun h. 56-65 tahun i. >65 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin penderita tinea kapitis periode 2014-2017 pada rekam medis	Data rekam medis	Observasi data	Nominal	a. Laki-laki b. Perempuan
Tempat tinggal	Tempat tinggal penderita tinea kapitis periode 2014-2017 pada rekam medis	Data rekam medis	Observasi data	Nominal	a. Medan b. Luar medan
Faktor risiko	Riwayat kontak penderita tinea kapitis periode 2014-2017 pada rekam medis	Data rekam medis	Observasi data	Nominal	a. Kontak langsung dengan teman atau keluarga b. Kontak langsung dengan hewan peliharaan c. Kontak dengan sisir, topi, atau sarung bantal.
Keluhan utama	Keluhan yang paling dirasakan	Data rekam medis	Observasi data	Nominal	a. Kebotakan b. Kulit kepala bersisik

sehingga  
pasien tinea  
kapitis datang  
berobat sesuai  
rekam medis

c. Pembengkakan  
pada kulit kepala  
d. Titik kecil hitam  
pada kulit kepala

### 3.2. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *retrospektif* yang bertujuan untuk mengetahui profil penderita tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada periode 2014-2017.

### 3.3. Waktu dan tempat penelitian

#### 3.3.1. Waktu penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1	Pengajuan judul	■									
2	Pembuatan proposal		■	■	■						
3	Seminar proposal					■					
4	Penelitian						■	■	■		
5	Analisis data									■	
6	Laporan										■

#### 3.3.2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan.

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

#### **3.4.1. Populasi penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis tinea di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

#### **3.4.2. Sampel penelitian**

Sampel penelitian adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian.

#### **3.4.3. Teknik pengambilan sampel**

Pengambilan sampel diperoleh dengan metode *total sampling*, dimana sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua populasi yang sesuai dengan kriteria penelitian selama periode 2014-2017.

Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang didiagnosis tinea kapitis pada data rekam medis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.
- b. Data yang mengandung variabel rekam medis walau tidak lengkap (yang tercakup umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama).

### **3.5. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder penderita tinea kapitis yang diperoleh dari rekam medis Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

### **3.6. Pengolahan dan analisa data**

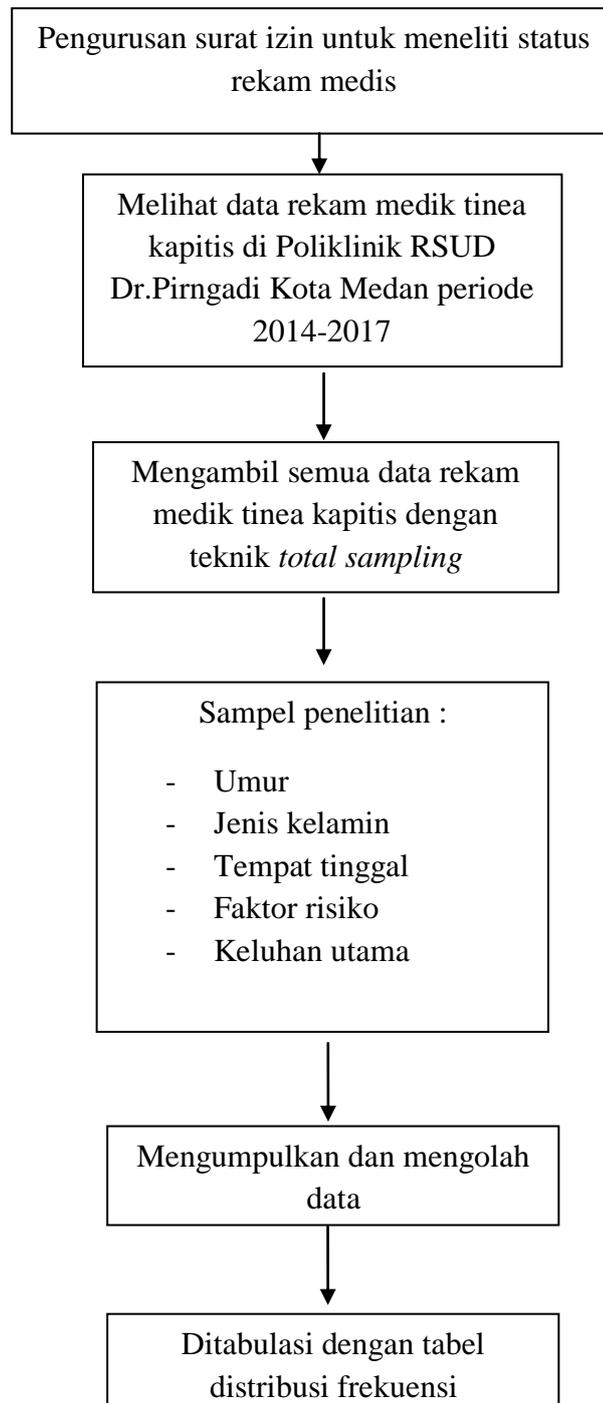
#### **3.6.1. Pengelolaan data**

- a) *Editing* yaitu mengecek nama dan kelengkapan identitas maupun data rekam medis.
- b) *Coding* yaitu memberi kode atau angka tertentu pada data untuk mempermudah waktu tabulasi dan analisa.
- c) *Entry* yaitu memasukkan data-data ke dalam program komputer dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*.
- d) *Cleaning* yaitu mengecek kembali data yang telah di *entry* untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.
- e) *Tabulation* yaitu data-data yang telah di beri kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

#### **3.6.2. Analisis data**

Semua data yang terkumpul diolah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Segala penjelasan mengenai data pula disajikan dalam bentuk narasi sesuai tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui gambaran profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

### 3.6.3. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian terhadap data rekam medis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada bulan Oktober-Desember 2018. Terdapat 18 pasien dengan diagnosis tinea kapitis yang tercatat di *database* bagian rekam medis RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Secara prosedur dalam penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada Keterangan Lolos Kaji Etik dengan nomor: 172/KEPK/FKUMSU/2018 pada tanggal 28 Oktober 2018.

##### 1. Umur

Tabel 4.1.1 Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Umur di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	2	11,1%
5-11 tahun	5	27,8%
12-16 tahun	1	5,5 %
17-25 tahun	1	5,5 %
26-35 tahun	0	0 %
36-45 tahun	3	16,7 %
46-55 tahun	2	11,1 %
56-65 tahun	1	5,5 %
>65 tahun	3	16,7 %
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.1 diatas bahwa tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 paling banyak terjadi pada kelompok umur 5-11 tahun yaitu 5 orang (27,8 %) dan pada kelompok umur 26-35 tahun tidak ada yang mengalami tinea kapitis.

## 2. Jenis kelamin

Tabel 4.1.2 Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Laki-laki</b>	7	38,9 %
<b>Perempuan</b>	11	61,1 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.2 diatas bahwa kelompok jenis kelamin pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 lebih banyak perempuan yaitu 11 orang (61,1 %) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 7 orang (38,9 %).

## 3. Tempat tinggal

Tabel 4.1.3. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Tempat Tinggal di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

<b>Tempat tinggal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Medan</b>	14	77,8 %
<b>Luar medan</b>	4	22,2 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.3 diatas bahwa pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017

lebih banyak tinggal di Medan yaitu 11 orang (77,8%) dibandingkan di luar Medan yaitu 7 orang (22,2 %).

#### 4. Faktor risiko

Berdasarkan kelompok faktor risiko di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 tidak ditemukan data pada rekam medis.

#### 5. Keluhan utama

Tabel 4.1.4. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Keluhan Utama di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

<b>Keluhan Utama</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kebotakan</b>	5	27,8 %
<b>Kulit kepala bersisik</b>	10	55,6 %
<b>Pembengkakan pada kulit kepala</b>	2	11,1 %
<b>Titik kecil hitam pada kulit kepala</b>	1	5,6 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.4 diatas menunjukkan bahwa kelompok keluhan utama paling banyak pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 adalah dengan keluhan utama kulit kepala bersisik yaitu 10 orang (55,6%) dan yang paling rendah adalah dengan keluhan titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu 1 orang (5,6%).

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data rekam medis pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 terdapat 18 orang yang terdiagnosis tinea kapitis.<sup>19</sup> Hasil penelitian tersebut menunjukkan umur pasien tinea kapitis yang paling banyak adalah 5-11 tahun yaitu sebanyak 5 orang (27,8%) dan paling sedikit pada umur 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vikas Chandra Yadaz dkk, di India tahun 2016 dan Andina B. Sari dkk, di Jakarta tahun 2012. Hasil penelitian dijumpai umumnya pasien tinea kapitis pada umur 2-15 tahun yaitu umur pasien tinea kapitis paling banyak yaitu 0-7 tahun sebanyak 27 orang (36%) dan yang paling rendah pada umur 29-35 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%) dari 75 orang pasien tinea kapitis.<sup>10</sup> Dan dari 23 orang pasien tinea kapitis ditemukan umur dibawah 14 tahun lebih banyak mengalami tinea kapitis yaitu sebanyak 17 orang (73,91%) daripada umur diatas 14 tahun.<sup>20</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shaheen Reddy di Medan pada tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien tinea kapitis paling banyak adalah umur 11-15 tahun sebanyak 14 orang (43,8%) dan umur yang paling sedikit adalah 1-5 tahun sebanyak 2 orang (6,3%) dari 32 pasien tinea kapitis anak.<sup>21</sup>

Pasien tinea kapitis sering terjadi pada umur 3 sampai 7 tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek fungistatik asam lemak yang berasal dari sebum pada umur pascapubertas.<sup>5</sup> Selain itu beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea kapitis pada anak lainnya yaitu kebersihan pribadi yang buruk,

kepadatan penduduk, dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.<sup>3</sup> Meskipun sering pada anak-anak tidak tertutup kemungkinan ditemukan pada dewasa dan neonatus.<sup>20</sup> Neonatus dapat terjadi apabila sebelumnya ada riwayat mencukur rambut menggunakan alat cukur.<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pasien tinea kapitis perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (61,1%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 7 orang (38,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Josephine Dogo, dkk., di Nigeria pada tahun 2016. Bahwasanya anak perempuan (56,7%) lebih banyak mengalami tinea kapitis dibandingkan anak laki-laki (35,3%) sebelum masa pubertas.<sup>23</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Vikas Chandra Yadaz dkk., di India tahun 2016. Jika ditinjau dari jenis kelamin maka hasil penelitian yang dilakukan pada semua umur menunjukkan bahwa pasien tinea kapitis laki-laki adalah sebanyak 38 orang (50,66%) dan pasien tinea kapitis perempuan adalah 37 orang (49,33%). Perbedaan laki-laki dan perempuan dengan ratio 1,02:1. Perbedaan jumlah hanya sedikit jika ditinjau dari jenis kelamin.<sup>10</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak terkena dibandingkan laki-laki pada anak-anak kemungkinan karena faktor jumlah anak pada keluarga yang banyak dan saling berbagi tempat tidur.<sup>23</sup> Sedangkan perempuan dewasa banyak terjadi tinea kapitis karena di usia pascamenopause terkait dengan peningkatan involusi kelenjar sebacea setelah terjadinya penurunan estrogen darah. Selain itu faktor yang mempengaruhi perempuan terkena tinea kapitis

adalah banyak terpaparnya perempuan terhadap anak seperti merawat anaknya, dan lebih sering berkunjung ke salon.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, tempat tinggal pasien tinea kapitis di Medan yaitu 14 orang (77,8%) lebih banyak dibandingkan luar Medan yaitu 4 orang (22,2%). Hasil penelitian ini hampir sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andina B. Sari dkk., di Jakarta tahun 2012 yang menunjukkan sebagian besar pasien berasal dari Jakarta (86,95 %) dan hanya 2 pasien (8,69%) berasal dari luar Jakarta (Depok dan Bekasi Barat).<sup>20</sup> Hal ini mungkin berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan masyarakat dalam memilih jasa pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan, biaya pengobatan, dan fasilitas kesehatan.<sup>24</sup> Selain itu faktor kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan instansi kesehatan juga berpengaruh.<sup>25</sup>

Selain itu pemerintah berperan penting untuk mendukung program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ) Kesehatan.<sup>26</sup> 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”.<sup>27</sup> Ketetapan dari BPJS Kesehatan sudah di area masing-masing sehingga pasien luar Medan tidak perlu ke kota Medan.

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 spesialistik atau jika pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis.<sup>26</sup> Dalam SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) tinea kapitis merupakan tingkat kemampuan 4A yaitu lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.<sup>28</sup> Oleh karena itu tinea kapitis harus selesai di fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali jika ditemukan keterbatasan fasilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan hasil penelitian faktor risiko pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 tidak didapatkan karena tidak tertera di rekam medis pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rasha H. Bassyouni dkk., di Mesir tahun 2017 dan Desalegn Tsegaw Hibstu dkk., yang dilakukan di Etiopia Selatan pada tahun 2016 didapatkan faktor risiko yang paling banyak berdasarkan riwayat kontak di Mesir adalah riwayat kontak langsung dengan tempat tidur dan kontak langsung dengan handuk dan sisir.<sup>29</sup> Sedangkan di Etiopia Selatan, pasien tinea kapitis paling banyak mengalami riwayat kontak langsung atau berbagi tempat tidur.<sup>30</sup> Penularan infeksi terjadi

melalui kontak langsung sisik kulit kepala dan rambut yang terinfeksi jamur yang berasal dari manusia atau hewan, atau melalui penggunaan handuk, sisir, ikat rambut, dan peralatan tata rambut lainnya yang terkontaminasi.<sup>5,30</sup>

Berdasarkan hasil penelitian keluhan utama pasien tinea kapitis menunjukkan kulit kepala bersisik sebagai keluhan paling banyak yaitu 10 orang (55,6%) dan paling sedikit adalah titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu 1 orang (5,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasha H. Bassyouni dkk., di Mesir tahun 2017, maka berdasarkan tipe lesi maka keluhan paling banyak adalah kulit kepala bersisik sebanyak 40 orang (81,6%) dan yang paling sedikit adalah titik hitam sebanyak 1 orang (2%).<sup>29</sup>

### **4.3 Keterbatasan penelitian**

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa batasan yaitu pengambilan data hanya pada satu rumah sakit saja, sampel yang sedikit, dan data faktor risiko pada rekam medis tidak lengkap. Hal tersebut tidak bisa menggambarkan profil tinea kapitis secara keseluruhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Profil Tinea Kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017, maka dapat disimpulkan:

1. Umur pasien tinea kapitis paling banyak terjadi pada pasien dengan rentang umur 5-11 tahun yaitu sebanyak 5 orang (27,8 %) dan paling sedikit pada rentang umur 26-35 tahun yaitu tidak ada pasien yang terdiagnosis tinea kapitis.
2. Jenis kelamin pasien tinea kapitis lebih banyak terjadi pada pasien perempuan yaitu sebanyak 11 orang (61,1 %) dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 7 orang (38,9 %).
3. Tempat tinggal pasien tinea kapitis lebih banyak terjadi pada pasien yang tinggal di Medan yaitu sebanyak 14 orang (77,8 %) dibandingkan luar Medan yaitu sebanyak 4 orang (22,2%).
4. Faktor risiko tidak didapatkan karena tidak ada data pada rekam medis.
5. Keluhan utama pasien tinea kapitis banyak terjadi pada pasien dengan keluhan utama kulit kepala bersisik yaitu sebanyak 10 orang (55,6%) dan paling sedikit dengan keluhan utama titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu sebanyak 1 orang (5,6 %).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi rumah sakit**

Diharapkan untuk kedepannya para dokter sebaiknya melengkapi data rekam medis pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan diagnosis sehingga data dijadikan sebagai data untuk penelitian-penelitian lainnya.

### **5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian awal untuk penelitian selanjutnya yang bersifat analitik. Diharapkan peneliti selanjutnya agar menggunakan sampel dari lokasi penelitian lain sehingga dapat dibandingkan antara hasil penelitian di tempat satu dan tempat lainnya. Selain itu juga menambah variabel yang diteliti untuk mengetahui lebih banyak lagi profil tinea kapitis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sondakh CE, Pandaleke TA, Mawu FO. Profil Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2016 Januari-Juni;4(1).
2. Gonzalez, Urba. Tinea Capitis. In: Hywel C. Williams, Michael Bigby, Andrew Herxheimer, Luigi Naldi, Berthold Rzany, Robert P. Dellavalle, Yuping Ran and MF, editors. Evidence-Based Dermatology. 3<sup>rd</sup> ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 364.
3. Anggarini DR, Setyaningrum T. Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology*. 2014 Des;26(3):234-239.
4. Mutia A. Hubungan Personal Hygiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Pengumpul Makanan Ternak di TPS Kenangan Kelurahan Kenangan Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2007. Universitas Sumatera Utara. 2018:23.
5. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The Kerion: An Angry Tinea Capitis. *International Journal of Dermatology*. 2016;57:3-9.
6. Attal RO, Deotale V, Yadaf A. Tinea Capitis Among Primary School Children: A Clinicomycological Study in a Rural Hospital in Central India. *International Journal of Current Research and Review*. 2017 Des;9(23):25.
7. Adisty DR, Astari L. Tinea Capitis Favus-Like Appearance: Problem of Diagnosis. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology*. 2017 Des;29(3):264-265.
8. Putri AI, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatofitosis. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology*. 2017 Agustus;29(2):135-141.
9. Anra Y, Putra I B, Aprita Lubis I. Profil Dermatofitosis pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tanjung Gusta, Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 2017 Juni;50(2):90-94.
10. Yadav VC, Khan MZ, Khan SN. An Epidemiological Study of Tinea Capitis in Patients Attending a Tertiary Care Hospital. *Indian J Microbiol Res*. 2016;3(4):489-492.
11. Cervetti O, Albini P, Arese V, Ibba F, Novarino M, Panzone M. Tinea Capitis in Adults. *Scientific Research*. 2014 Jan:12-14.
12. Vernon P, Margaret AB, Nancy BS, ANN M. Petersen-S. Dermatologic Disorders. In: Burns, Catherine E , Dunn, Ardys M, Brady, Margaret A, Starr, Nancy Barber, Blosser CG, editors. Pediatric Primary Care. 5<sup>th</sup> ed. USA: Elsevier; 2013. p. 922-923.
13. Schieke SM, Amit Garg. Superficial Fungal Infection. In: Lowell A. Goldsmith, Stephen I. Katz, Barbara A. Gilchrest, Amy S. Paller, David J. Leffell KW, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Volume one. 8<sup>th</sup> ed. United states: The McGraw-Hill Companies; 2012. p.2278-2295.

14. Chandra F, Nh RM, R LM. Kerion Type Of Tinea Capitis Treated With Double Pulse Dose Terbinafine. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. 2016 May-Aug;6(2):34-38.
15. Mayser Peter P.M, Yvonne Graser. Superficial Fungal Infections. In: Irvine, Alan D, Peter H. Hoeger, Albert C. Yan, editors. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. Volume one. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Wiley-Blackwell; 2011.
16. Hay RJ. Tinea Capitis: Current Status. *Mycopathologia*. 2017;182:87-93.
17. Piggott CDS, Sheila Fallon Friedlander. Dermatophytes and Other Superficial Fungi. In: Long, Sarah S, Pickering, Larry K, Prober CG, editors. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 4<sup>th</sup> ed. USA: Elsevier saunders; 2012. p. 1246-1247.
18. Widaty S, Budimulja U. Dermatofitosis. In: Menaldi SL SW, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ke tujuh. Cetakan Ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016. hal. 112-113.
19. Rekam Medis RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan, Data Pasien Tinea Kapitis: RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan; 2014-2017
20. Sari AB, Widaty S, Bramono K, Miranda E, Ganjardani M. Tinea Kapitis di Poliklinik Klulit dan Kelamin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Periode Tahun 2005-2010. MDVI. 2012;39(1):113-117
21. Reddy, Shaheen. Karakteristik Tinea Kapitis Pada Anak di RSUP H. Adam Malik Medan Pada Tahun 2009-2014. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2015
22. 28 SA, Adefemi. Tinea Capitis in a 21-Day-Old Neonate. *SA Fam Pract*. 2010;52(5):428-429
23. Dogo,Josephine, Seniyat Larai Afegbua, dan Edward Christopher. Prevalence of Tinea Capitis Among School Childreen in Nok Community of Kaduna State, Nigeria. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Patogen*. 2016.
24. Anggraheni, Nila Vicky. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Masyarakat Untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Saki PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012.
25. Sahara, Tanggung Jawab Pihak Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Penyabungan, Kabupaten Mandailing Natal. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2018.
26. Umami,Lidia Shafiatul, Budi Palarto Soeharto, dan Diah Rahayu Wulandari. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2017 Apr;6(2):758-760
27. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

- 28 Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia. 2012.
- 29 Bassyouni,Rasha H, Naglaa A. El-Sherbinyi, Talal A. Abd El Raheem, dan Basma H. Mohammed. Changing in the Epidemiology of Tinea Capitis among School Children in Egypt. *Ann Dermatol* 2017:29(1).
- 30 Hibstu, Desalegn Tsegaw dan Deresse Legesse Kebede. Epidemiology of Tinea Capitis and Associated Factors among School Age Children in Hawassa Zuria District, Southern Ethiopia, 2016. *Journal of Bacteriology and Parasitology* 2017:8(2).

## Lampiran I : 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 : 172/KEPK/FKUMSU/2018

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

Peneliti Utama : Nahda Rizkina  
*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 KLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE 2014-2017 "

"*THE PROFILE OF TINEA CAPITIS AT THE DERMATOLOGY AND VENEROLOGY POLICLINIC OF THE REGIONAL HOSPITAL OF DR.PIRNGADI IN MEDAN CITY IN THE PERIOD OF 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 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. 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. Nurfadly, MKT

## LAMPIRAN II: Izin Survei Penelitian



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
**Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)**

Nomor : 382 /B.LitBang/2018 Medan 15 Agustus 2018  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Survei Pendahuluan  
*An. Nahda Rizkina*

**Kepada Yth:**  
**Wadir Bidang Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan**  
**c.q Kabid Pengolahan Data Dan Rekam Medik**  
**RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**  
**Di- Tempat**

Dengan hormat,  
 Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

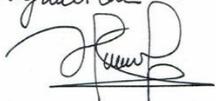
**NAMA : NAHDA RIZKINA**  
**NIM : 1508260080**  
**Institusi : S-1 Fakultas Kedokteran UMSU**

Untuk mengadakan Survei Pendahuluan di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 15 Agustus 2018 sampai dengan tanggal 15 September 2018 dengan judul :

**Profil Tinea Kapitis Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode 2014 - 2017.**

Untuk terlaksananya Survei Pendahuluan tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasanya diucapkan terima kasih.

*mohon dibantu*  
 7 Pengumpulan data  
  
 (Hj. juliani, sst, mkes)

**Kabid Penelitian & Pengembangan**  
**RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**  
  
**Linny Lumongga Hrp, S.Kep, Ners, M.Kes**  
**NIP.19730915 199702 2 001**

Tembusan :  
 1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan  
 2. Arsip

### LAMPIRAN III: Selesai Survei Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI**

( AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007 )

Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN  
 Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax. (061) 4521223



Nomor	: 072/ 4840 /B.LITBANG/2018	Medan, 5 September 2018
Sifat	: -	
Lampiran	: -	Kepada :
Perihal	: Selesai Survei Pendahuluan <i>An. Nahda Rizkina</i>	Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di Tempat

Dengan hormat,  
 Membalas surat saudara no : 919/IL.3-AU/UMSU-08/D/2018 tanggal : 19 Juli 2018  
 perihal : Mohon Izin Survey Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

*NAMA : NAHDA RIZKINA*  
*NIM : 1508260080*  
*Institusi : S-1 Fakultas Kedokteran UMSU*

Telah selesai melaksanakan Survei Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Kota Medan dengan judul :

*Profil Tinea Kapitis Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode 2014 - 2017.*

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan



Dr. Suryadi Panjaitan, M.Kes, Sp.PD, FINASIM  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19640428 199903 1 001

## Lampiran IV: Izin Penelitian

632  
15-11-2018

**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
 Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 · 4158701 (Ext.775)

Nomor : 435 /B.LitBang/2018 Medan 14 November 2018  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian  
           *An. Nahda Rizkina*

**Kepada Yth:**  
 Wadir Bidang Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan  
 .q Kabid Pengolahan Data Dan Rekam Medik  
 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan  
 Di- Tempat

Dengan hormat,  
 Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

**NAMA** : NAHDA RIZKINA  
**NIM** : 1508260080  
**Institusi** : S-1 Fakultas Kedokteran UMSU

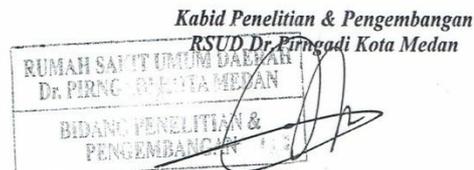
Untuk mengadakan Penelitian di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 November 2018 sampai dengan tanggal 14 Desember 2018 dengan judul :

**Profil Tinea Kapitis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode 2014 - 2017.**

Untuk terlaksananya Penelitian tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah mer yelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*mohon di bantu*  
*U/Pengumpulan data*  
  
 (H) Juli aini, SST, MARS



**Linny Lumongga Hrp, S.Kep, Ners, M.Kes**  
 NIP.19730915 199702 2 001

Tembusan :  
 1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan  
 2. Arsip

## Lampiran V: Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI**  
 ( AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007 )  
 Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN  
 Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax. (061) 4521223



Nomor : 070/6705 /B.LITBANG/2018  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Selesai Penelitian  
           **An. Nahda Rizkina**

Medan, 20 Desember 2018  
 Kepada :  
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Muhammadiyah  
 Sumatera Utara  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat saudara no : 1625/II.3-AU/UMSU-08/D/2018 tanggal : 05 November 2018 perihal : Mohon Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

**NAMA** : **NAHDA RIZKINA**  
**NIM** : **1508260080**  
**Institusi** : **S-1 Fakultas Kedokteran UMSU**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Kota Medan dengan judul :

***Profil Tinea Kapitis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode 2014 - 2017.***

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan



**Dr. Suryadi Panjaitan, M. Kes, Sp. PD, FINASIM**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19640428 199903 1 001

**LAMPIRAN VI: Data Rekam Medis**



**LAMPIRAN VII : Master Data**

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Keluhan Utama</b>
1	2014	RSM	62	56-65 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
2	2014	SPH	72	>65 tahun	Perempuan	Luar Medan	Kulit kepala bersisik
3	2014	TMA	41	36-45 tahun	Perempuan	Medan	Kebotakan
4	2014	DMR	10	5-11 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
5	2015	HRY	11	5-11 tahun	Perempuan	Luar Medan	Kulit kepala bersisik
6	2015	LSR	49	46-55 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
7	2015	MKM	72	>65 tahun	Laki-laki	Medan	Pembengkakan pada kulit kepala
8	2015	VON	9	5-11 tahun	Laki-laki	Medan	Kulit kepala bersisik
9	2015	MTR	4	0-5 tahun	Laki-Laki	Luar Medan	Pembengkakan pada kulit kepala
10	2015	FHZ	6	5-11 tahun	Laki-Laki	Luar Medan	Kebotakan
11	2016	CLR	77	>65 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
12	2016	NDF	2	0-5 tahun	Laki-Laki	Medan	Kebotakan
13	2016	DDY	40	36-45 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
14	2016	SLV	40	36-45 tahun	Laki-laki	Luar Medan	Kebotakan
15	2016	APS	9	5-11 tahun	Perempuan	Medan	Kulit kepala bersisik
16	2016	BRS	50	46-55 tahun	Perempuan	Medan	Kebotakan
17	2017	TMM	23	17-25 tahun	Laki-Laki	Medan	Kulit kepala bersisik
18	2017	PSR	12	12-16 tahun	Perempuan	Medan	Titik kecil hitam pada kulit kepala

### Statistics

Umur

N	Valid	18
	Missing	0

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 Tahun	2	11.1	11.1	11.1
	5-11 Tahun	5	27.8	27.8	38.9
	12-16 Tahun	1	5.6	5.6	44.4
	17-25 Tahun	1	5.6	5.6	50.0
	36-45 Tahun	3	16.7	16.7	66.7
	46-55 Tahun	2	11.1	11.1	77.8
	56-65 Tahun	1	5.6	5.6	83.3
	>65 Tahun	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

### Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	18
	Missing	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	38.9	38.9	38.9
	Perempuan	11	61.1	61.1	100.0
Total		18	100.0	100.0	

### Statistics

Tempat Tinggal

N	Valid	18
	Missing	0

### Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Medan	14	77.8	77.8	77.8
	Luar Medan	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

### Statistics

Keluhan Utama

N	Valid	18
	Missing	0

### Keluhan Utama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kebotak	5	27.8	27.8	27.8
	Kulit kepala bersisik	10	55.6	55.6	83.3
	Pembengkakan pada kulit kepala	2	11.1	11.1	94.4
	Titik-titik kecil hitam pada kulit kepala	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

### Lampiran VIII : Daftar Riwayat Hidup



Nama : Nahda Rizkina  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tempat/Tanggal Lahir : Takengon / 18 Januari 1998  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jln. Halat Gang Tegel No. 84 Medan Area  
 Email : nahdarizkina180198@gmail.com  
 No. HP : 081264302565  
 Kebangsaan : Indonesia  
 Orangtua :  
     Ayah : drs. Amrun Saleh, M.A  
     Ibu : dra. Dewi Sartika  
 Riwayat Pendidikan :  
 1. TK Ruhama Takengon : Tahun 2002-2003  
 2. MIN 1 Kota Takengon : Tahun 2003-2009  
 3. Ponpes Oemar Diyan Aceh Besar : Tahun 2009-2012  
 4. Ponpes Ruhul Islam Anak Bangsa : Tahun 2012-2015  
 5. Fakultas Kedokteran UMSU : Tahun 2015-sekarang

**PROFIL TINEA KAPITIS  
DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN  
RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN PERIODE 2014-2017**

**Nahda Rizkina<sup>1</sup>, Febrina Dewi Pratiwi Lingga<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>**Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**

<sup>2</sup>**Departemen Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Jln. Gedung Arca No. 53, Medan-Sumatera Utara, 2019  
Telp: (061)7351063, Email : [nahdarizkina180198@gmail.com](mailto:nahdarizkina180198@gmail.com)  
[febrinadewi@umsu.ac.id](mailto:febrinadewi@umsu.ac.id)

**ABSTRACT**

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) claimed that tinea capitis was the second most common infantile infection after pyoderm and until now there are still a few tinea capitis studies in Medan. Previous research in H. Adam Malik Hospital in 2009-2014 obtained most patients were 11-15 years old (43,8%), kerion (40,6%), and the most caused of tinea capitis was *Microsporum* (75%). Based on the introduction, researcher wanted to further examine the profile of tinea capitis in one of the hospitals in Medan. **Objective:** To determine the profile of tinea capitis at the Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology in Dr. Pirngadi in Medan in the period of 2014-2017. **Methods:** Descriptive study with cross sectional research design with a retrospective approach from secondary data on patients treated at the Outpatient Clinic of Dermatology and Venerology in Dr. Pirngadi in Medan in the period of 2014-2017. **Result:** The results of this study were 18 patients with tinea capitis. The onset of age was 0 years to over 65 years, the highest percentage (27.8%) was at the age group 5-11 years. The incidence of tinea capitis was more frequently occurred on women (61,1%) than men (38,9%). Most patients lived in Medan (77,52%). The chief complaint was scaly scalp (55,6%). **Conclusion:** The most interval of age was in children (5-11 years old), women is more frequent than men, the most residence is in Medan and the chief complaint is scaly scalp.

**Keyword:** Tinea capitis, age, residence, chief complaint

**PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan merupakan permasalahan masyarakat. Masyarakat perlu memperhatikan masalah kesehatannya, salah satunya adalah memperhatikan kebersihan organ tubuh. Organ tubuh yang perlu diperhatikan kebersihannya adalah kulit. Kulit adalah

organ tubuh pada sisi luar yang sangat diperhatikan oleh diri sendiri dan orang lain yang dapat menimbulkan rasa kepercayaan diri pada diri seseorang apabila dalam keadaan sehat.<sup>1</sup>

Tinea kapitis adalah infeksi kulit kepala dan rambut akibat jamur (dermatofita) terutama *Trichophyton*

dan *Microsporum*. Tanda klinisnya adalah beberapa rambut yang rontok, kadang-kadang diikuti dengan bintik hitam pada kulit kepala serta kadang dijumpai tanda inflamasi seperti adanya sisik, benjolan kecil (pustul), dan gatal pada kulit kepala.<sup>2</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tinea kapitis adalah infeksi infantil tersering kedua yang terjadi setelah pioderma.<sup>3</sup> 7 Prevalensi di Spanyol 0,23 %, Turki 0,3%, Madrid 0,64%, Barcelona 0,23 %, London 2,5%, dan Cleveland 13%.<sup>4</sup>

Pada Provinsi Sumatera Utara daerah kota di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan, khusus membina narapidana laki-laki dewasa, ditemukan 2 orang laki-laki dewasa (2,2%) yang menderita tinea kapitis dari 90 sampel di sana.<sup>5</sup>

Sejauh ini belum ada penelitian yang mengungkapkan gambaran tinea kapitis di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan dan berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan didapat jumlah data penderita penyakit tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 lebih kurang sebanyak 20 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, hingga saat ini masih sedikit penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Medan. Sehingga peneliti ingin membuktikan bagaimana profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *retrospektif*. yang bertujuan untuk mengetahui profil penderita tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada

periode 2014-2017. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis tinea di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017. Sampel penelitian adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Pengambilan sampel diperoleh dengan metode *total sampling*, dimana sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua populasi yang sesuai dengan kriteria penelitian selama periode 2014-2017. Kriteria inklusi yaitu; Pasien yang didiagnosis tinea kapitis pada data rekam medik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 serta data yang mengandung variabel rekam medik walau tidak lengkap (yang tercakup umur, jenis kelamin, tempat tinggal, faktor risiko, dan keluhan utama). Pengumpulan data di lakukan dengan mengambil data sekunder penderita tinea kapitis yang diperoleh dari rekam medik Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017. Pengolahan data yaitu dengan *editing, coding, entry, cleaning*, dan *tabulation*. Semua data yang terkumpul diolah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Segala penjelasan mengenai data pula disajikan dalam bentuk narasi sesuai tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui gambaran profil tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017.

## **HASIL PENELITIAN**

Telah dilakukan penelitian terhadap data rekam medis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada bulan Oktober-Desember 2018. Terdapat 18 pasien dengan diagnosis tinea kapitis yang tercatat di *database* bagian rekam medis RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Secara

prosedur dalam penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada Keterangan Lolos Kaji Etik dengan nomor: 172/KEPK/FKUMSU/2018 pada tanggal 28 Oktober 2018.

### 1. Umur

Tabel 4.1.1. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Umur di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	2	11,1%
5-11 tahun	5	27,8%
12-16 tahun	1	5,5 %
17-25 tahun	1	5,5 %
26-35 tahun	0	0 %
36-45 tahun	3	16,7 %
46-55 tahun	2	11,1 %
56-65 tahun	1	5,5 %
>65 tahun	3	16,7 %
<b>Total</b>	18	100%

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.1 diatas bahwa tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 paling banyak terjadi pada kelompok umur 5-11 tahun yaitu 5 orang (27,8 %) dan pada kelompok umur 26-35 tahun tidak ada yang mengalami tinea kapitis.

### 2. Jenis kelamin

Tabel 4.1.2. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	7	38,9 %

Perempuan	11	61,1 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.2 diatas bahwa kelompok jenis kelamin pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 lebih banyak perempuan yaitu 11 orang (61,1 %) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 7 orang (38,9 %).

### 3. Tempat tinggal

Tabel 4.1.3. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Tempat Tinggal di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017

Tempat tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Medan	14	77,8 %
Luar medan	4	22,2 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.3 diatas bahwa pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 lebih banyak tinggal di Medan yaitu 11 orang (77,8%) dibandingkan di luar Medan yaitu 7 orang (22,2 %).

### 4. Faktor risiko

Berdasarkan kelompok faktor risiko di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017 tidak ditemukan data pada rekam medis.

### 5. Keluhan utama

Tabel 4.1.4. Diagram Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Keluhan Utama di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD

Dr.Pirngadi Kota Medan  
Periode 2014-2017

Keluhan Utama	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kebotakan</b>	5	27,8 %
<b>Kulit kepala bersisik</b>	10	55,6 %
<b>Pembengkakan pada kulit kepala</b>	2	11,1 %
<b>Titik kecil hitam pada kulit kepala</b>	1	5,6 %
<b>Total</b>	18	100 %

Dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.4 diatas menunjukkan bahwa kelompok keluhan utama paling banyak pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 adalah dengan keluhan utama kulit kepala bersisik yaitu 10 orang (55,6%) dan yang paling rendah adalah dengan keluhan titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu 1 orang (5,6%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data rekam medis pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 terdapat 18 orang yang terdiagnosis tinea kapitis.<sup>19</sup> Hasil penelitian distribusi frekuensi umur pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 dapat dilihat di tabel 4.1.1 yang menunjukkan frekuensi kelompok umur paling banyak adalah 5-11 tahun yaitu sebanyak 5 orang (27,8%) dan paling sedikit pada umur 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vikas Chandra Yadaz dkk, di India tahun 2016 dan Andina B. Sari dkk, di Jakarta tahun 2012. Hasil penelitian dijumpai umumnya pasien tinea kapitis pada umur 2-15 tahun yaitu umur pasien tinea kapitis paling banyak yaitu 0-7

tahun sebanyak 27 orang (36%) dan yang paling rendah pada umur 29-35 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%) dari 75 orang pasien tinea kapitis.<sup>10</sup> Dan dari 23 orang pasien tinea kapitis ditemukan umur dibawah 14 tahun lebih banyak mengalami tinea kapitis yaitu sebanyak 17 orang (73,91%) daripada umur diatas 14 tahun.<sup>20</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shaheen Reddy di Medan pada tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien tinea kapitis paling banyak adalah umur 11-15 tahun sebanyak 14 orang (43,8%) dan umur yang paling sedikit adalah 1-5 tahun sebanyak 2 orang (6,3%) dari 32 pasien tinea kapitis anak.<sup>21</sup>

Pasien tinea kapitis sering terjadi pada umur 3 sampai 7 tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek fungistatik asam lemak yang berasal dari sebum pada umur pascapubertas.<sup>5</sup> Selain itu beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea kapitis pada anak lainnya yaitu kebersihan pribadi yang buruk, kepadatan penduduk, dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.<sup>3</sup> Meskipun sering pada anak-anak tidak tertutup kemungkinan ditemukan pada dewasa dan neonatus.<sup>20</sup> Neonatus dapat terjadi apabila sebelumnya ada riwayat mencukur rambut menggunakan alat cukur.<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 dapat dilihat di tabel 4.1.2 yaitu distribusi frekuensi perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (61,1%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 7 orang (38,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Josephine Dogo, dkk., di Nigeria pada tahun 2016. Bahwasanya anak perempuan (56,7%) lebih banyak mengalami tinea kapitis dibandingkan

anak laki-laki (35,3%) sebelum masa pubertas.<sup>23</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Vikas Chandra Yadaz dkk., di India tahun 2016. Jika ditinjau dari jenis kelamin maka hasil penelitian yang dilakukan pada semua umur menunjukkan bahwa pasien tinea kapitis laki-laki adalah sebanyak 38 orang (50,66%) dan pasien tinea kapitis perempuan adalah 37 orang (49,33%). Perbedaan laki-laki dan perempuan dengan ratio 1,02:1. Perbedaan jumlah hanya sedikit jika ditinjau dari jenis kelamin.<sup>10</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak terkena dibandingkan laki-laki pada anak-anak kemungkinan karena faktor jumlah anak pada keluarga yang banyak dan saling berbagi tempat tidur.<sup>23</sup> Sedangkan perempuan dewasa banyak terjadi tinea kapitis karena di usia pascamenopause terkait dengan peningkatan involusi kelenjar sebaceous setelah terjadinya penurunan estrogen darah. Selain itu faktor yang mempengaruhi perempuan terkena tinea kapitis adalah banyak terpaparnya perempuan terhadap anak seperti merawat anaknya, dan lebih sering berkunjung ke salon.<sup>11</sup>

Hasil penelitian distribusi frekuensi tempat tinggal pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 dapat dilihat di tabel 4.1.3 yang menunjukkan frekuensi tempat tinggal di Medan yaitu 14 orang (77,8%) lebih banyak dibandingkan luar Medan yaitu 4 orang (22,2%). Hasil penelitian ini hampir sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andina B. Sari dkk., di Jakarta tahun 2012 yang menunjukkan sebagian besar pasien berasal dari Jakarta (86,95 %) dan hanya 2 pasien (8,69%) berasal dari luar Jakarta (Depok dan Bekasi Barat).<sup>20</sup> Hal ini mungkin berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan masyarakat dalam memilih jasa

elayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan, biaya pengobatan, dan fasilitas kesehatan.<sup>24</sup> Selain itu faktor kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan instansi kesehatan juga berpengaruh.<sup>25</sup>

Selain itu pemerintah berperan penting untuk mendukung program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.<sup>26</sup> 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”.<sup>27</sup> Ketentuan dari BPJS Kesehatan sudah di area masing-masing sehingga pasien luar Medan tidak perlu ke kota Medan.

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 spesialistik atau jika pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis.<sup>26</sup> Dalam SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) tinea kapitis merupakan tingkat kemampuan 4A yaitu lulusan

dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.<sup>28</sup> Oleh karena itu tinea kapitis harus selesai di fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali jika ditemukan keterbatasan fasilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Hasil penelitian distribusi frekuensi faktor risiko pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 tidak didapatkan karena tidak tertera di rekam medis pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rasha H. Bassyouni dkk., di Mesir tahun 2017 dan Desalegn Tsegaw Hibstu dkk., yang dilakukan di Etiopia Selatan pada tahun 2016 didapatkan faktor risiko yang paling banyak berdasarkan riwayat kontak di Mesir adalah riwayat kontak langsung dengan tempat tidur dan kontak langsung dengan handuk dan sisir.<sup>29</sup> Sedangkan di Etiopia Selatan, pasien tinea kapitis paling banyak mengalami riwayat kontak langsung atau berbagi tempat tidur.<sup>30</sup> Penularan infeksi terjadi melalui kontak langsung sisik kulit kepala dan rambut yang terinfeksi jamur yang berasal dari manusia atau hewan, atau melalui penggunaan handuk, sisir, ikat rambut, dan peralatan tata rambut lainnya yang terkontaminasi.<sup>5,30</sup>

Hasil penelitian berupa distribusi frekuensi keluhan utama pasien tinea kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2014-2017 dapat dilihat di tabel 4.1.4 yang menunjukkan kulit kepala bersisik sebagai keluhan paling banyak yaitu 10 orang (55,6%) dan paling sedikit adalah titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu 1 orang (5,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasha H. Bassyouni dkk., di Mesir tahun 2017, maka berdasarkan tipe lesi maka keluhan paling banyak adalah kulit kepala

bersisik sebanyak 40 orang (81,6%) dan yang paling sedikit adalah titik hitam sebanyak 1 orang (2%).<sup>29</sup>

### **Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa batasan yaitu pengambilan data hanya pada satu rumah sakit saja, sampel yang sedikit, dan data faktor risiko pada rekam medis tidak lengkap. Hal tersebut tidak bisa menggambarkan profil tinea kapitis secara keseluruhan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Profil Tinea Kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode 2014-2017, maka dapat disimpulkan:

6. Umur pasien tinea kapitis banyak terjadi pada pasien dengan rentang umur 5-11 tahun yaitu sebanyak 5 orang (27,8 %) dan paling sedikit pada rentang umur 26-35 tahun yaitu tidak ada pasien yang terdiagnosis tinea kapitis.
7. Jenis kelamin pasien tinea kapitis lebih banyak terjadi pada pasien perempuan yaitu sebanyak 11 orang (61,1 %) dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 7 orang (38,9 %).
8. Tempat tinggal pasien tinea kapitis lebih banyak terjadi pada pasien yang tinggal di Medan yaitu sebanyak 14 orang (77,8 %) dibandingkan luar Medan yaitu sebanyak 4 orang (22,2%).
9. Faktor risiko pasien tinea kapitis tidak didapatkan karena tidak ada data pada rekam medis.
10. Keluhan utama pasien tinea kapitis banyak terjadi pada pasien dengan keluhan utama kulit kepala bersisik yaitu sebanyak 10 orang (55,6%) dan paling sedikit dengan keluhan utama titik kecil hitam pada kulit kepala yaitu sebanyak 1 orang (5,6 %).

### Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut

1. Diharapkan untuk kedepannya para dokter sebaiknya melengkapi data rekam medis pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan diagnosis sehingga data dijadikan sebagai data untuk penelitian-penelitian lainnya.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian awal untuk penelitian selanjutnya yang bersifat analitik. Diharapkan peneliti selanjutnya agar menggunakan sampel dari lokasi penelitian lain sehingga dapat dibandingkan antara hasil penelitian di tempat satu dan tempat lainnya. Selain itu juga menambah variabel yang diteliti untuk mengetahui lebih banyak lagi profil tinea kapitis.

### REFERENSI

1. Sondakh CE, Pandaleke TA, Mawu FO. Profil Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2016 Januari-Juni;4(1).
2. Gonzalez, Urba. Tinea Capitis. In: Hywel C. Williams, Michael Bigby, Andrew Herxheimer, Luigi Naldi, Berthold Rzany, Robert P. Dellavalle, Yuping Ran and MF, editors. Evidence-Based Dermatology. 3<sup>rd</sup> ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 364.
3. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The Kerion: An Angry Tinea Capitis. *International Journal of Dermatology*. 2016;57:3-9.
4. Anggarini DR, Setyaningrum T. Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology*. 2014 Des;26(3):234-239.
5. Anra Y, Putra I B, Aprita Lubis I. Profil Dermatofitosis pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tanjung Gusta, Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 2017 Juni;50(2):90-94.
6. Rekam Medis RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan, Data Pasien Tinea Kapitis: RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan; 2014-2017
7. Yadav VC, Khan MZ, Khan SN. An Epidemiological Study of Tinea Capitis in Patients Attending a Tertiary Care Hospital. *Indian J Microbiol Res*. 2016;3(4):489-492.
8. Sari AB, Widaty S, Bramono K, Miranda E, Ganjardani M. Tinea Kapitis di Poliklinik Klulit dan Kelamin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Periode Tahun 2005-2010. *MDVI*. 2012;39(1):113-117
9. Reddy, Shaheen. Karakteristik Tinea Kapitis Pada Anak di RSUP H. Adam Malik Medan Pada Tahun 2009-2014. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2015
10. 28 SA, Adefemi. Tinea Capitis in a 21-Day-Old Neonate. *SA Fam Pract*. 2010;52(5):428-429
11. Dogo, Josephine, Seniyat Larai Afegbua, dan Edward Christopher. Prevalence of Tinea Capitis Among School Children in Nok Community of Kaduna State, Nigeria. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Patogen*. 2016.
12. Cervetti O, Albin P, Arese V, Ibba F, Novarino M, Panzone M. Tinea Capitis in Adults. *Scientific Research*. 2014 Jan:12-14.
13. Anggraheni, Nila Vicky. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

- Pengambilan Keputusan Masyarakat Untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Saki PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012.
- 14 Sahara, Tanggung Jawab Pihak Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Penyabungan, Kabupaten Mandailing Natal. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2018.
- 15 Umami,Lidia Shafiatul, Budi Palarto Soeharto, dan Diah Rahayu Wulandari. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2017 Apr;6(2):758-760
- 16 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- 17 Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia. 2012.
- 18 Bassyouni,Rasha H, Naglaa A. El-Sherbinyi, Talal A. Abd El Raheem, dan Basma H. Mohammed. Changing in the Epidemiology of Tinea Capitis among School Children in Egypt. *Ann Dermatol*, 2017:29(1).
- 19 Hibstu, Desalegn Tsegaw dan Deresse Legesse Kebede. Epidemiology of Tinea Capitis and Associated Factors among School Age Children in Hawassa Zuria District, Southern Ethiopia, 2016. *Journal of Bacteriology and Parasitology*, 2017:8(2).