

**PROFIL DERMATOFITOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DELI SERDANG
TAHUN 2015-2017**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Taufiq

1508260029

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

**PROFIL DERMATOFITOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DELI SERDANG
TAHUN 2015-2017**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana
Kedokteran**



**Oleh :
Taufiq
1508260029**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Taufiq

NPM : 1508260029

Judul Skripsi : **Profil Dermatofitosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli
Serdang Tahun 2015-2017**

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

Medan, 25 Januari 2019



Taufiq



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

NAMA : Taufiq
NPM : 1508260029
JUDUL SKRIPSI : PROFIL DERMATOFITOSIS DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2015-2017

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

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

Penguji 1

(dr. Nita Andrini, M.Ked(DV),Sp.DV)

Penguji 2

(dr. Cut Mourisa, M.Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(Prof. dr. H. Gusbali Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)

NIP. 1957081719900311002

NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Profil Dermatofitosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2015-2017”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Ayahanda H. Hamzah dan Umi Dra.Hj. ANB Muthmainah MH,MAg yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
3. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes., Sp.KK selaku dosen pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Nita Andrini, M.Ked(DV),Sp.DV yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Cut Mourisa, M.Biomed yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

7. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
8. Kakakku tercinta Imamah Maratu Saleha dan adik-adikku Hanifa, Muzaki dan najwa yang turut memberikan semangat pada saat pengerjaan skripsi.
9. Dan kepada teman-teman yang telah membantu dan memberi semangat Dewi kartika mubela, Iwan dwi jatmiko.
10. Terima kasih kepada teman satu pembimbing saya Diza tanzira yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat saya Rifqi akhtari, Arief rahman, Rizqan arif, Dian wulandari, delita arianti, Rissa afrianti afhan, Heru andi utomo.
12. Kerabat-kerabat penulis Dhifo Indratama, Muhammad solehan akbar, Muhammad Al Anas, Andre fadhila, Abdul Wahab Dalimunthe, Firdaus Rosa, Raden Febrian Dwi Cahyo, Abdul Razak, Rahu Alphama, Khairido Rezeki Sembiring, Pandu Fahreza, Uswatul khoirot dan teman-teman sejawat 2015 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 25 Januari 2019

Penulis

Taufiq

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Taufiq
NPM : 1508260029
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 Dermatofitosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2015-2017”, 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 : 25 Januari 2019

Yang Menyatakan

Taufiq

ABSTRAK

Pendahuluan: Dermatofitosis merupakan infeksi jamur superfisial pada jaringan yang mengandung zat tanduk seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku. Infeksi dermatofitosis disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Dermatofitosis merupakan masalah kulit terbesar di dunia terutama di negara-negara berkembang. **Tujuan:** untuk dapat menjelaskan profil dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang pada tahun 2015-2017.. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kasus terbanyak dermatofitosis tahun 2015-2017 berdasarkan klasifikasi menurut lokasi adalah tinea Korporis, untuk jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, untuk variabel usia kasus terbanyak tahun 2015 terjadi pada usia 45-64 tahun, 2016-2017 terbanyak pada usia 25-44, berdasarkan pekerjaan kasus terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT), pengobatan terbanyak adalah kombinasi anti fungal sistemik, anti fungal topikal dan anti histamin. **Kesimpulan:** kasus dermatofitosis terbanyak adalah tinea korporis, dermatofitosis paling banyak diderita pada kelompok umur 45-64, jenis kelamin yang paling sering terkena dermatofitosis adalah perempuan dibandingkan dengan laki laki, dermatofitosis paling banyak diderita pada kelompok ibu rumah tangga, untuk pengobatan pasien Dermatofitosis lebih banyak diterapi dengan terapi kombinasi (sistemik+topikal) disertai anti histamin.

Kata kunci: Dermatofitosis, Tinea

ABSTRACT

Introduction: Dermatophytosis is a superficial fungal infection of tissues containing horn substances such as the stratum corneum of the skin, hair and nails. Dermatophytosis infections are caused by dermatophytic fungi. Dermatophytosis is the biggest skin problem in the world, especially in developing countries. **Objective:** this research objective is to explain the profile of dermatophytosis in Deli Serdang Regional General Hospital in 2015-2017. **Method:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif. **Results:** This research method is a retrospective descriptive study. Results: Based on the results of the study, the most cases of dermatophytosis in 2015-2017 based on the classification according to location are tinea corporis, for female sex more than men, for the most variable age cases in 2015 occurred at the age of 45-64 years, 2016- 2017 most at the age of 25-44, based on the most patient in this case is housewife , the common treatment is a combination of systemic anti fungal, topical anti-fungal and anti-histamine. **Conclusion:** the most cases of dermatophytosis are tinea corporis, dermatophytosis most commonly affects the age of group 45-64, the most gender often affected by dermatophytosis is women compared to men, dermatophytosis most commonly affects housewives, for the treatment of more dermatophytosis patients treated with combination therapy (systemic + topical) with anti-histamine. **Keywords:** dermatophyte, dermatophytosis, tinea

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Bagi peneliti.....	4
1.4.2 Bagi masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi institusi	4
1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Anatomi kulit	6
2.2 Dermatofitosis	7
2.2.1 Pengertian	7
2.2.2 Etiologi.....	7
2.2.3 Patogenesis	10

2.2.4 Klasifikasi	10
2.2.5 Epidemiologi	17
2.2.6 Faktor Risiko	19
2.2.7 Pengobatan.....	19
2.3 Kerangka Konsep	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 Definisi Operasional	22
3.2 Jenis Penelitian	24
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4.1 Populasi penelitian	24
3.4.2 Sampel penelitian	25
3.4.3 Teknik pengambilan sampel penelitian.....	25
3.5 Metode Pengumpulan Data	25
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	26
3.7 Kerangka Kerja	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian.....	28
4.1.1 Distribusi sampel berdasarkan klasifikasi lokasi.....	29
4.1.2 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	29
4.1.3 Distribusi sampel berdasarkan usia.....	30
4.1.4 Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan.....	31
4.1.5 Distribusi sampel berdasarkan pengobatan.....	32
4.2 Pembahasan	33
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi kulit	7
Gambar 2.2 Tinea capitis	12
Gambar 2.3 Tinea barbae	13
Gambar 2.4 Tinea kruris	14
Gambar 2.5 Tinea pedis	15
Gambar 2.6 Tinea unguium	16
Gambar 2.7 Tinea korporis	17

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Habitat dan Host pada Dermatofita	8
Tabel 2.2 <i>Geographic Distribution of Selected Dermatophyte Species</i>	9
Tabel 2.3 Distribusi penatalaksanaan pasien dermatofitosis	20
Tabel 2.4 Obat anti jamur topikal dan sistemik	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekam Medik.....	42
Lampiran 1.1. Rekam Medik 2017.....	42
Lampiran 1.2. Rekam Medik 2016.....	46
Lampiran 1.3. Rekam Medik 2015.....	52
Lampiran 2. Hasil uji statistik.....	56
Lampiran 3. Dokumentasi penelitian.....	64
Lampiran 4. Surat izin penelitian.....	65
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran 6. Daftar riwayat hidup.....	67
Lampiran 7. Artikel penelitian.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dermatofitosis merupakan infeksi jamur superfisial pada jaringan yang mengandung zat tanduk seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku. Infeksi dermatofitosis disebabkan oleh golongan jamur dermatofita.¹ Mekanisme infeksi dermatofit adalah perlekatan dermatofit pada keratin kemudian penetrasi melalui dan di antara sel sampai terbentuknya respon penjamu. Patogenesis dermatofitosis tergantung pada faktor-faktor seperti faktor lingkungan, antara lain iklim yang panas, higiene perseorangan, sumber penularan, penggunaan obat steroid, antibiotik, sitostatika, imunogenitas, kemampuan invasi organisme, lokasi infeksi dan respons imun dari pasien.²

Infeksi penyakit yang disebabkan oleh jamur dapat ditemukan hampir di seluruh daerah Indonesia, karena Indonesia merupakan wilayah yang baik untuk pertumbuhan jamur. Iklim dan kondisi geografis di Indonesia memudahkan untuk pertumbuhan jamur sehingga menyebabkan banyaknya kasus infeksi jamur.³ Di Indonesia, dermatofitosis merupakan 52% dari seluruh dermatomikosis dan tinea kruris dan tinea korporis merupakan dermatofitosis terbanyak. Dermatofitosis sendiri merupakan masalah kulit terbesar di dunia terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan urutan kejadian dermatofitosis, tinea korporis (57%), tinea unguinum (20%), tinea kruris (10%), tinea pedis dan tinea barbae (6%) dan sebanyak 1% tipe lainnya.⁴

Insiden penyakit dermatofitosis di berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka yang bermacam-macam. Di RSUD dr. Soetomo Surabaya 53.9% kasus dermatofitosis pada tahun 2010. Di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2010 menyatakan dermatofitosis merupakan 73.4% dari seluruh dermatomikosis. Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar melaporkan terdapat 69.33% kasus baru dermatofitosis untuk periode tahun 2006-2010. Data menunjukkan dermatofitosis merupakan penyakit kulit yang menduduki urutan pertama dibandingkan penyakit kulit yang lain di RSUP H. Adam Malik dan RSUD dr. Pirngadi Medan pada tahun 2002.⁵

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri AI dan Astari L pada tahun 2013 di Divisi Mikologi URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2011 sampai dengan 2013 data menunjukkan bahwa dermatofitosis terbanyak adalah tinea korporis (51%) dan ditempat kedua adalah tinea kruris (41%). Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa tinea kruris menjadi yang terbanyak diantara semua dermatofitosis.²

Dermatofitosis dilihat dari Distribusinya berdasarkan umur, didapatkan golongan umur terbanyak yaitu 45-64 tahun sebesar 32,7%. Penelitian oleh Hidayanti tahun 2013 di RS Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan kasus dermatofitosis sering terjadi pada rentang usia produktif. Hal yang sama pada penelitian yang dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil terbanyak pada usia 43-64 tahun atau dewasa tua dengan 32 (49.24%) kasus.⁶

Distribusi dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin untuk penelitian di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013 didapatkan kasus pada pasien

berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan persentasi 60,8%.³ Hasil ini sebanding dengan penelitian tahun 2012 bahwa perempuan juga merupakan kasus terbanyak untuk distribusi dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin. Secara global kasus terbanyak untuk dermatofitosis biasanya pada laki-laki dewasa yang 3 kali lebih berisiko terutama pada kasus tinea kruris, tapi hal tersebut tidak dapat dijadikan gambaran untuk keseluruhan populasi. Distribusi dermatofitosis berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa ibu rumah tangga merupakan kasus dermatofitosis terbanyak dengan 35 (22,9%) kasus.³

Dari hasil penelitian tersebut juga didapatkan jenis terapi untuk dermatofitosis adalah untuk 68.6% kasus ditangani dengan terapi topikal.³ Terapi ini paling sering menggunakan ketokonazole cr disertai anti histamin oral. Pemberian anti jamur topikal bertujuan membantu eradikasi dermatofita dari kulit pasien untuk menghindari penyebaran di sekitar daerah yang terkena, juga untuk mengurangi risiko penularan pada orang lain. Pada kasus yang ditangani dengan terapi kombinasi diberikan obat anti jamur sistemik (griseofulvin, itrakonazole, ketokonazole) yang dikombinasi dengan topikal anti jamur (ketokonazole cr.). Pada kasus seperti tinea kapitis, sejalan dengan penetrasi dermatofita ke dalam folikel rambut, maka untuk infeksi yang mengenai rambut diberikan pengobatan oral.³

Namun sampai saat ini belum ada penelitian yang meneliti profil dermatofitosis di RSUD Deli Serdang. Untuk itu peneliti ingin mengetahui profil dermatofitosis di rumah sakit umum daerah deli serdang.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana profil dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang pada tahun 2015-2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk dapat menjelaskan profil dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang pada tahun 2015-2017.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan klasifikasi menurut lokasi.
2. Mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan usia.
4. Mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan pekerjaan.
5. Mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta dapat menyelesaikan tugas akhir perkuliahan.

1.4.2 Bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah dapat mengetahui profil pengobatan dermatofitosis

1.4.3 Bagi institusi

Manfaat bagi institusi adalah dapat dijadikan salah satu sumber data atau referensi.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Digunakan sebagai referensi oleh peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi kulit

1. Epidermis

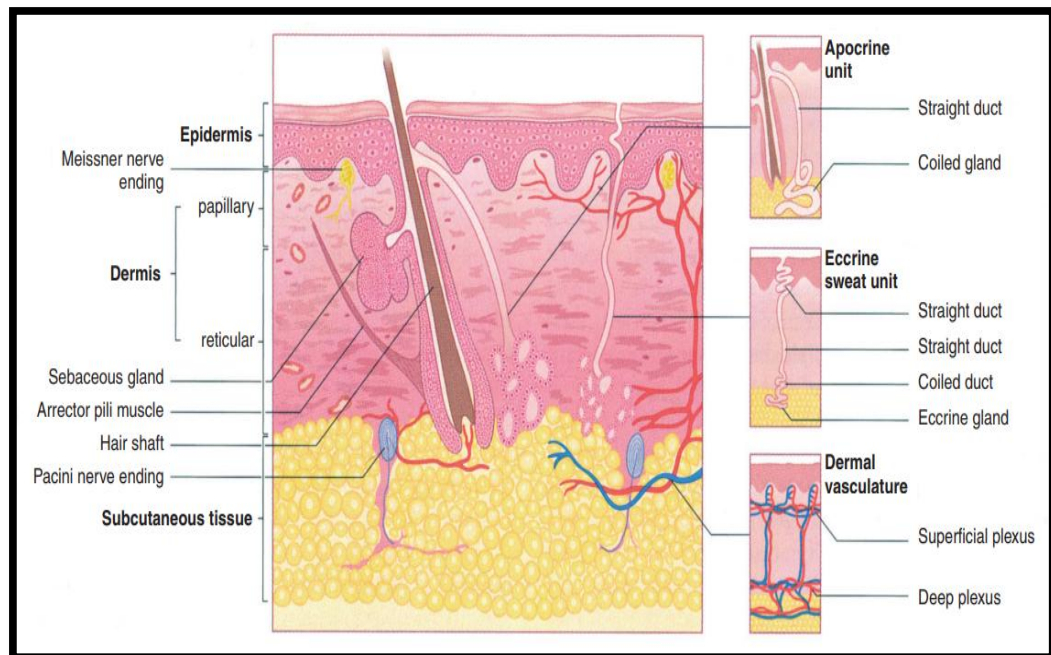
Penyusun terbesar epidermis adalah keratinosit. Terselip diantara keratinosit adalah sel langerhans dan melanosit dan terkadang juga sel merkel dan limfosit. Lapisan terbawah keratinosit disebut stratum basalis di atasnya berturut-turut adalah stratum spinosum dan stratum granulosum. Ketiga lapisan epidermis ini disebut stratum malpighi.⁷

2. Dermis

Dermis merupakan jaringan yang berada di bawah epidermis yang juga memberi ketahanan pada kulit, sebagai termoregulasi, sebagai perlindungan imunologik dan juga berfungsi sebagai ekskresi. Terdapat struktur-struktur yang berada di lapisan dermis ini yaitu struktur fibrosa dan filamentos, *ground substance* dan selular yang terdiri dari endotel, fibroblas, sel radang, kelenjar, folikel rambut dan saraf. Serabut kolagen membentuk sebagian besar dari lapisan dermis, bersama dengan serabut elastik menjadikan kulit kuat dan elastis.⁷

3. Subkutis

Subkutis terdiri dari jaringan lemak yang mampu mempertahankan suhu tubuh dan merupakan cadangan energi. Jaringan lemak ini juga berfungsi sebagai bantalan yang meredam trauma yang melalui permukaan kulit.⁷



Gambar 2.1 Anatomi kulit⁸

2.2 Dermatofitosis

2.2.1 Pengertian

Dermatofitosis merupakan infeksi jamur superfisial disebabkan oleh dermatofita yang mempunyai kemampuan untuk melekat pada keratin dan menjadikan keratin sebagai sumber nutrisi, dengan menyerang jaringan berkeratin, seperti stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku.⁹ Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku yang disebabkan jamur dermatofita.¹⁰

2.2.2 Etiologi

Dermatofitosis merupakan infeksi superfisial yang disebabkan oleh dermatofita. Golongan jamur ini memiliki sifat mencernakan keratin. Dermatofita termasuk kelas fungi *imperfecti*, yang terbagi dalam 3 genus, yaitu *microsporum*, *trichopyton* dan *epidermophyton*. Selain sifat keratofilik masih banyak sifat yang

sama di antara dermatofita, misalnya seperti sifat faali, taksonomis, antigenik, kebutuhan zat makanan untuk pertumbuhannya dan penyebab penyakit.¹⁰

Modifikasi terbaru untuk taksonomi dermatofita mempengaruhi dalam penyebutan pada praktek klinisnya. Taksonomi yang terdahulu hanya berdasarkan karakteristik fenotip dari dermatofita tersebut. Namun pendekatan terbaru pada sistem tersebut mengharuskan untuk mengelompokan kembali sebagian taksa dikarenakan banyak perbedaan-perbedaan genotip yang tidak tampak secara fenotip dan begitu juga sebaliknya.¹¹

Tabel 2.1 Habitat dan Host pada Dermatofita

HABITAT	DERMATOFITA	HOST
Antropofilik	<i>Trichophyton interdigitale</i>	Manusia
	<i>Trichophyton schoenleinii</i>	
	<i>Trichophyton rubrum</i>	
	<i>Trichophyton soundanense</i>	
	<i>Trichophyton violaceum</i>	
	<i>Trichophyton concentricum</i>	
	<i>Microsporum audouinii</i>	
	<i>Microsporum ferrugineum</i>	
	<i>Epidermophyton floccosum</i>	
	<i>Trichophyton tonsurans</i>	
Zoofilik	<i>Trichophyton mentagrophytes</i>	Tikus
	<i>Trichophyton interdigitale</i>	Tikus
	<i>Trichophyton simii</i>	Primata

	<i>Trichophyton verrucosum</i>	Binatang ternak
	<i>Microsporum canis</i>	Kucing, anjing,kuda
	<i>Microsporum amazonicum</i>	Tikus
	<i>Microsporum gallinae</i>	Unggas
	<i>Microsporum nanum</i>	Babi
	<i>Microsporum persicolor</i>	Tikus
Geofilik	<i>Microsporum gypseum</i>	
	<i>Microsporum cookie</i>	
	<i>Microsporum persicolor</i>	Tanah

Tabel 2.2 *Geographic Distribution of Selected Dermatophyte Species in the Tropics*¹²

Species	Anthropophilic	Zoophilic	Geophilic	Tropical Area			
				Africa	Central/South America	Asia	Australia/Oceania
Microsporum							
<i>M. audouinii</i>	X			±	±	±	+
<i>M. canis</i>		X		+	+	+	+
<i>M. ferrugineum</i>	X			+	-	+	+
<i>M. gypseum</i>			X	-	+	+	-
Trichophyton							
<i>T. concentricum</i>	X			-	+	+	+
<i>T. mentagrophytes</i>	X	X		+	+	+	+
<i>T. rubrum</i>	X			±	+	+	+
<i>T. schoenleinii</i>	X			+	±	+	±
<i>T. tonsurans</i>	X			-	+	+	-
<i>T. verrucosum</i>				+	+	+	+
<i>T. violaceum</i>	X	X		+	+	+	+
<i>T. soudanense</i>	X			+	-	-	-
<i>T. megninii</i>	X			+	-	-	-
<i>T. yaoundei</i>	X			+	-	-	-
<i>T. gourvilii</i>	X			+	-	-	-
Epidermophyton							
<i>E. floccosum</i>	X			-	+	+	-

2.2.3 Patogenesis

Dermatofita menginfeksi melewati 3 tahap. Tahap pertama adalah perlekatan ke keratinosit, sebelum perlekatan jamur dermatofita tersebut harus melewati rintangan seperti sinar UV, suhu, kelembaban, sphingosin yang diproduksi oleh keratinosit serta asam lemak yang bersifat fungistatik yang dihasilkan oleh kelenjar sebacea. Tahap kedua adalah penetrasi dapat melalui sel atau diantara sel. Setelah terjadi perlekatan spora harus berkembang dan kemudian menembus stratum korneum dengan kecepatan yang lebih cepat daripada proses deskuamasi. Tahap ini juga dibantu oleh sekresi proteinase lipase dan enzim mucinolitik yang juga menyediakan nutrisi bagi jamur. Langkah terakhir adalah perkembangan respon host dan tingkat derajat inflamasi yang dipengaruhi oleh kondisi imun pasien dan organisme penyebabnya. Infeksi akan menyebabkan eritema dan skuama akibat peningkatan pergantian keratinosit. Selanjutnya antigen dermatofita diproses oleh sel langerhans epidermis dan dipresentasikan oleh limfosit T di nodus limfe. Setelah itu limfosit T melakukan proliferasi dan bermigrasi ke tempat yang terinfeksi untuk menyerang jamur. Pada saat ini, lesi tiba-tiba menjadi inflamasi dan barrier epidermal menjadi permeabel terhadap transferin dan sel-sel yang bermigrasi. Setelah itu jamur segera hilang dan lesi secara spontan menjadi sembuh.¹³

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi untuk dermatofitosis dapat dibagi berdasarkan lokasi antara lain, tinea kapitis yaitu dermatofitosis pada kulit dan rambut kepala, tinea barbae yaitu dermatofitosis pada dagu dan jenggot, tinea kruris yaitu dermatofitosis pada daerah

genitokrural atau sekitar anus, bokong dan kadang sampai perut bagian bawah, tinea pedis et manuum yaitu dermatofitosis pada kaki dan tangan, tinea unguium yaitu dermatofitosis pada kuku tangan dan kaki dan tinea corporis yaitu dermatofitosis pada tempat lain yang tidak termasuk bentuk 5 tinea yang telah disebutkan.

Terdapat berbagai macam variasi gambaran klinis dermatofitosis, hal ini bergantung pada spesies penyebab, ukuran inokulum jamur, bagian tubuh yang terkena dan sistem imun pejamu.¹⁰ Oleh sebab itu untuk memudahkan menegakkan diagnosis dan untuk tatalaksana maka dermatofitosis dibagi menjadi beberapa bentuk berdasarkan bentuk-bentuk gejala klinisnya, yaitu :

1. Tinea kapitis

Tinea kapitis adalah dermatofitosis yang terjadi pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *species* dermatofita *trichophyton* dan *microsporum*. Kelainan ini dapat ditandai dengan lesi bersisik, kemerah-merahan, alopesia dan kadang-kadang terjadi gambaran klinis yang lebih berat berupa kerion. Secara klinis tinea kapitis dapat dilihat sebagai 3 bentuk yang jelas, yaitu *Gray patch ringworm*, *Kerion*, *Black dot ringworm*.¹⁰ Diagnosis penyakit ini dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, pemeriksaan lampu wood dan pemeriksaan mikroskopis dengan KOH, pada hasil pemeriksaan mikroskopis dapat dijumpai spora diluar rambut atau didalam rambut.



Gambar 2.2 Tinea capitis¹⁴

2. Tinea Barbae

Tinea barbae adalah infeksi dermatofitik langka yang terbatas pada area wajah dan leher berjenggot. Infeksi terjadi hampir secara pasti pada laki-laki dapat terjadi pada remaja maupun orang dewasa. Gejala klinis yang khas adalah letusan pustular yang parah, plak inflamasi yang dalam atau bercak-bercak superfisial yang tidak mengalami peradangan. Jenis inflamasi yang paling umum biasanya disebabkan oleh dermatofit zoofilik *Trichophyton mentagrophytes var. granulosum* atau *Trichophyton verrucosum*.¹⁵



Gambar 2.3 Tinea Barbae¹⁶

3. Tinea kruris

Tinea kruris yang sering disebut “*jock itch*” merupakan infeksi jamur superfisial yang mengenai kulit pada daerah lipatan paha, genital, sekitar anus dan daerah perineum. Tinea kruris lebih sering pada rentang usia 51-60 tahun dan tiga kali lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita. Orang dewasa lebih sering menderita tinea kruris bila dibandingkan dengan anak-anak. Kebanyakan tinea kruris disebabkan oleh Species *Tricophyton rubrum* dan *Epidermophyton floccosum*, dimana *E. floccosum* merupakan spesies yang paling sering menyebabkan terjadinya epidemii. *T. Mentagrophytes* dan *T. verrucosum* jarang menyebabkan tinea kruris. Tinea Kruris seperti halnya tinea korporis, menyebar melalui kontak langsung ataupun kontak dengan peralatan yang terkontaminasi dan dapat mengalami eksaserbasi karena adanya oklusi dan lingkungan yang hangat, serta iklim yang lembab. Autoinfeksi dapat terjadi dari sumber penularan yang jauh letaknya seperti tinea pedis, yang sering disebabkan

oleh *T. rubrum* atau *T. mentagrophytes*.¹⁷ Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Peradangan pada tepi lebih nyata daripada daerah tengahnya. Efloresensi terdiri atas bermacam-macam bentuk yang primer dan sekunder. Bila penyakit ini menjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik. Erosi dan keluarnya cairan biasanya akibat garukan.¹⁰



Gambar 2.4 Tinea kruris¹⁸

4. Tinea pedis et manum

Tinea pedis et manum merupakan dermatofitosis di daerah telapak tangan dan kaki, punggung tangan dan kaki, jari-jari tangan dan kaki serta daerah interdigital. Penyebab terseringnya adalah *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *E. floccosum*. 3 bentuk klinis yang paling sering dijumpai pada tinea jenis ini yaitu, bentuk *intertriginosa*, bentuk *vesikular* akut, bentuk *moccasin foot*.¹⁹ Tinea pedis tersering dilihat adalah bentuk *interdigitalis*. Diantara jari IV dan V terlihat fisura yang dilingkari sisik halus dan tipis. Kelainan ini dapat merambat ke bawah jari dan

juga ke sela jari yang lain. Bentuk lainnya adalah yang disebut *moccasin foot*. Pada seluruh kaki, dari telapak, tepi sampai punggung kaki terlihat kulit menebal dan bersisik. Bersifat kronik dan sering resisten terhadap pengobatan.¹⁰



Gambar 2.5 Tinea pedis¹⁶

5. Tinea unguium

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan dermatofita. Penyebab paling sering adalah *T. mentagrophytes*, *T. Rubrum*. Gambaran klinisnya berupa kuku pasien menjadi rusak, warna kuku menjadi suram. Terdapat beberapa bentuk klinisnya yaitu, bentuk subungual distalis, leukonikia trikofita atau leukonikia mikotika, dan bentuk subungual proksimalis.¹⁰ Secara kolektif, sekitar 2% hingga 13% dari populasi umum kuku jarinya terinfeksi jamur. Infeksi kuku jari kaki umumnya empat kali lebih banyak daripada infeksi yang melibatkan kuku jari tangan. Di daerah bersuhu sedang, *T. mentagrophytes* dan *T. rubrum* menyebabkan lebih dari 80% dari semua infeksi kuku. Faktor-faktor seperti penuaan (laju pertumbuhan kuku lebih lambat, peningkatan trauma pada kuku

meningkat, penurunan sirkulasi dan perubahan ukuran kaki), panas dan kelembaban, immunosupresi dan predisposisi genetik berkontribusi terhadap peningkatan terjadinya onikomikosis.¹²



Gambar 2.6 Tinea unguium¹⁶

6. Tinea korporis

Tinea korporis merupakan infeksi dermatofita di kulit yang tidak berambut (*glabrous skin*). Penyebab tersering adalah *T. rubrum* dan *T. mentagropytes*. bentuk klinisnya akan tampak daerah central akan menipis dan terjadi penyembuhan sementara tepi lesi akan meluas sampai ke perifer.¹⁹ Terkadang bagian tengah lesi tidak menyembuh, akan tetapi tetap meninggi dan tertutup skuama sehingga menjadi bercak yang besar. Bentuk khas tinea korporis yang disebabkan oleh *trichophyton concentricum* disebut tinea imbricata. Penyakit ini terdapat diberbagai daerah tertentu di indonesia misalnya kalimantan, sulawesi, papua, kepulauan aru, kei dan sulawesi tengah.¹⁰ Terdapat juga bentuk lain tinea korporis yang disertai kelainan pada rambut adalah tinea favosa atau favus.



Gambar 2.7. Tinea corporis¹⁶

2.2.5 Epidemiologi

Distribusi dermatofita bervariasi pada wilayah geografis, kondisi lingkungan, sosio-ekonomi, serta faktor budaya. Dalam data epidemiologi yang telah diamati ada perbedaan yang cukup besar di antar-benua. *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes var. interdigitale* adalah dermatofit antropofilik paling umum terjadi yang dilaporkan dalam survei yang dipublikasikan. Keduanya terdistribusikan ke seluruh dunia. Berbeda dengan beberapa dermatofit lainnya yang hanya terbatas pada wilayah geografis atau benua tertentu. Di Eropa Utara, serta di negara-negara maju lainnya, *T. rubrum* adalah dermatofit yang paling dominan. Di Eropa Tengah dan Selatan, *M. canis* dan *E. floccosum* dilaporkan lebih umum terjadi daripada di Eropa Utara. Di Timur Tengah, *T. violaceum*, *T. tonsurans* dan *M. canis* juga telah dilaporkan lebih umum daripada di negara-negara Eropa. Di Afrika bukan hanya, *T. violaceum*, *T. soudanense* tetapi juga *M.*

canis, *M. audouinii* dan *E. floccosum* telah diamati dalam persentase yang tinggi. Di India, *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes var. interdigitale* bersama dengan *T. violaceum* dan *M. audouinii* telah ditemukan dalam proporsi yang signifikan.²⁰ Di Amerika Utara dan Tengah, baik *T. rubrum* dan *T. tonsurans* telah menjadi dermatofit penyebab umum dalam beberapa dekade terakhir. Di Amerika Selatan, *T. rubrum* dan *M. canis* paling sering dilaporkan. Di Cina, Malaysia, Singapura, Jepang dan Australia, *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes var. interdigitale* telah dilaporkan sebagai patogen dominan.¹⁶

Insiden penyakit dermatofitosis di berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka-angka yang bervariasi. Di RSUD dr. Soetomo Surabaya melaporkan 53.9% kasus dermatofitosis pada tahun 2010. Di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2010 menyatakan dermatofitosis merupakan 73.4% dari seluruh dermatomikosis. Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar melaporkan terdapat 69.33% kasus baru dermatofitosis untuk periode tahun 2006-2010. Data menunjukkan dermatofitosis merupakan penyakit kulit yang menduduki urutan pertama dibandingkan penyakit kulit yang lain di RSUP H. Adam Malik dan RSUD dr. Pirngadi Medan pada tahun 2002.²¹

Faktor epidemiologi paling umum pada dermatofitosis adalah lingkungan, jenis kelamin dan ras. Pada jenis kelamin prevalensi infeksi dermatofitosis lima kali lebih banyak dari pada perempuan. Akan tetapi tinea kapitis akibat *T. tonsurans* lebih sering terjadi pada wanita dewasa dibandingkan pria dewasa. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh kebersihan perorangan, lingkungan yang kumuh dan padat serta status sosial ekonomi dalam penyebaran infeksi.²²

2.2.6 Faktor risiko

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian dermatofitosis adalah diantaranya faktor suhu dan kelembaban dari lingkungan, menggunakan pakaian ketat, keringat yang berlebihan, penyakit tertentu, misalnya Diabetes, HIV/AIDS, kehamilan dan menstruasi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya dermatofitosis karena kondisi ketidak seimbangan hormon dalam tubuh sehingga rentan terinfeksi jamur. Kondisi sosial dan kurangnya kebersihan menjadi faktor penting dalam terjadinya dermatofitosis. Pada masyarakat yang ekonomi rendah lebih sering terkena dermatofitosis dari masyarakat yang ekonominya lebih baik.²³

2.2.7 Pengobatan

Untuk berbagai macam dermatofitosis tersedia pengobatan topikal maupun sistemik. Sejalan dengan penetrasi dermatofita ke dalam folikel rambut, maka infeksi yang mengenai daerah berambut memerlukan pengobatan oral.¹⁰ Pada penelitian yang dilakukan di Divisi Mikologi URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2013 di dapatkan bahwa griseofulvin merupakan pilihan terapi terbanyak dermatofitosis pada tahun 2013 sebanyak 91 (54,8%) pada pasien dengan tinea korporis, 44 (26,5%) pada pasien dengan tinea kruris (lihat tabel 2.3).² Untuk dosis griseofulvin berbeda-beda. Umumnya griseofulvin dalam bentuk *fine particle* dapat diberikan pada dosis 0,5-1 g untuk dewasa dan 0,25-0,5 g untuk anak atau 10-25 mg/kgBB. Diberikan 1-2 kali sehari. Lama pengobatan bergantung pada lokasi penyakit, penyebab penyakit, serta keadaan imunitas penderita.¹⁰

Tabel 2.3 Distribusi penatalaksanaan pasien dermatofitosis di Divisi Mikologi URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2013²

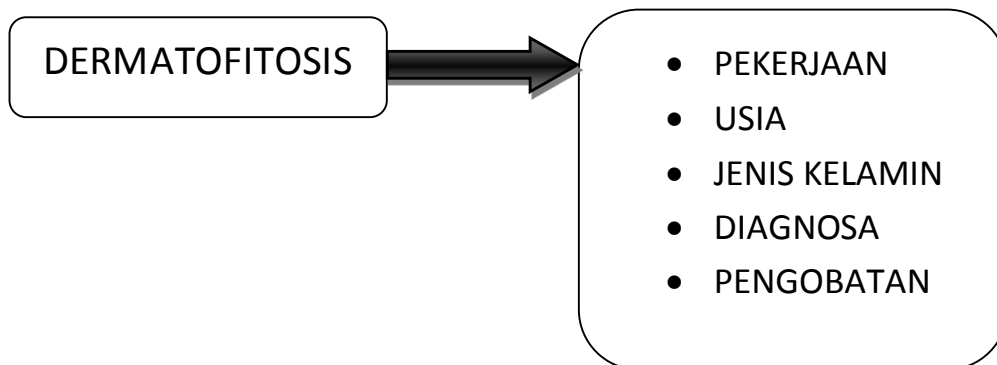
Diagnosis	Tinea korporis (%)	Tinea kruris (%)	Tinea manuum (%)	Tinea pedis (%)	Tinea unguium (%)	Tinea barbae (%)	Tinea kapitis (%)
Ketokonazole 200mg	2 (1,2)	4 (2,4)	0	2 (1,2)	2 (1,2)	0	0
Griseovulfin 125mg	91 (54,8)	44 (26,5)	1 (0,6)	2 (1,2)	0	2 (1,2)	5 (3,0)
Itrakonazole	1 (0,6)	0	0	0	0	0	0
Ketokonazole 2% krim	0	2 (1,2)	0	0	0	0	0
Ketokonazole 2% shampoo	0	0	0	0	0	0	3 (1,8)
Mikonazole krim	0	0	0	0	0	0	0
Tretinoin 0,025% krim	0	0	0	0	0	0	0
Tretinoin 0,05% krim	0	0	0	0	0	0	0
Tretinoin 0,1% krim	0	0	0	0	0	0	0
Propilen glycol	0	0	0	0	0	0	0

Obat per oral yang biasa diberikan pada dermatofitosis adalah ketokonazol yang sifatnya fungistatik. Obat ini dapat diberikan pada kasus-kasus yang resisten terhadap griseofulvin. Obat ini dapat diberikan sebanyak 200 mg/hari selama 10 hari sampai 2 minggu diberikan pagi hari setelah makan. Karena ketokonazol merupakan obat yang bersifat hepatotoksik terutama apabila diberikan lebih dari 10 hari sebagai penggantinya dapat diberikan itrakonazol biasanya cukup 2x100-200 mg sehari dalam kapsul selama 3 hari.¹⁰ Infeksi kuku memerlukan pengobatan sistemik dengan terbinafine 250 mg setiap hari selama 6 minggu sampai 3 bulan, atau itrakonazol 200 mg dua kali sehari selama 1 minggu setiap bulan selama 3 bulan (dosis denyut).²⁴

Tabel 2.4 Obat anti jamur topikal dan sistemik²⁵

No.	Obat anti jamur topikal	Obat anti jamur sistemik
1.	Nystatin	Griseofulvin
2.	Klotrimazol	Ketokonazol
3.	Ekonazol	Itrakonazol
4.	Mikonazol	Flukonazol
5.	Ketokonazol	Vorikonazol
6.	Sulkonazol	Terbinafin
7.	Oksikonazol	Ampoterisin B
8.	Terkonazol	Caspofungin
9.	Tiokonazol	Flusitosin
10.	Sertakonazol	
11.	Naftifin	
12.	Terbinafin	
13.	Butenafin	
14.	Amorolfin	
15.	Siklopiroks	

2.3 Kerangka konsep



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil ukur	Alat ukur	Skala
Pekerjaan	Pekerjaan yang tercantum direkam medis pasien penderita dermatofitosis	Rekam medik		Rekam medik	Kategorik
Usia	Usia pasien penderita dermatofitosis	Rekam medik	<1 tahun 1-4 tahun 5-14 tahun 15-24 tahun 25-44 tahun 45-64 tahun >65 tahun	Rekam medik	Kategorik
Jenis kelamin	Identitas pasien yang dapat digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan	Rekam medik	Laki-laki, Perempuan	Rekam medik	Nominal
Diagnosa	Dari pemeriksaan pasien berdasarkan rekam medik	Rekam medik	1. Tinea Barbae 2. Tinea Facialis 3. Tinea Kapitis 4. Tinea Korporis 5. Tinea Kruris 6. Tinea Manus 7. Tinea Pedis 8. Tinea Unguium	Rekam medik	Kategorik

Pengobatan	Pengobatan yang diberikan pada pasien penderita dermatofitosis	Rekam medik	Rekam medik	Kategorik
-------------------	--	-------------	-------------	-----------

3.2 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif. Dimana sumber data yang didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien untuk mengetahui profil dermatofitosis di RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017.

3.3 Tempat dan waktu penelitian

Pengambilan data dilakukan dibagian rekam medik RSUD Deli Serdang.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai januari tahun 2019.

Rencana kegiatan	juli	Agustus	september	oktober	november	desember	januari
Penyusunan proposal	●	●	●				
Pengumpulan data				●			
Pengolahan data					●		
Analisis data					●		
Penyusunan laporan						●	●

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien yang terdiagnosis dengan dermatofitosis baik rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita dermatofitosis di RSUD Deli serdang pada tahun 2015-2017 yang terdapat di rekam medik dengan menggunakan metode *total sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 345 sampel.

3.4.3 Teknik pengambilan sampel penelitian

Besar sampel didapatkan dengan mengambil seluruh data rekam medis pasien Dermatofitosis di RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017 berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien yang didiagnosa dengan dermatofitosis pada data rekam medis di RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017.
- b. Data rekam medis yang lengkap (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengobatan, diagnosis) pada pasien yang didiagnosis dengan dermatofitosis RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Data rekam medik terdapat kerusakan seperti rusak atau memudar.
- b. Data rekam medik yang tidak lengkap.

3.5 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana data didapatkan dari rekam medik pasien yang memeriksakan dirinya pada tahun 2015 sampai dengan 2017. Kemudian peneliti meminta izin kepada bagian

rekam medis untuk menyiapkan rekam medis pasien dan peneliti mengisi lembar penelitian berdasarkan data dalam rekam medis.

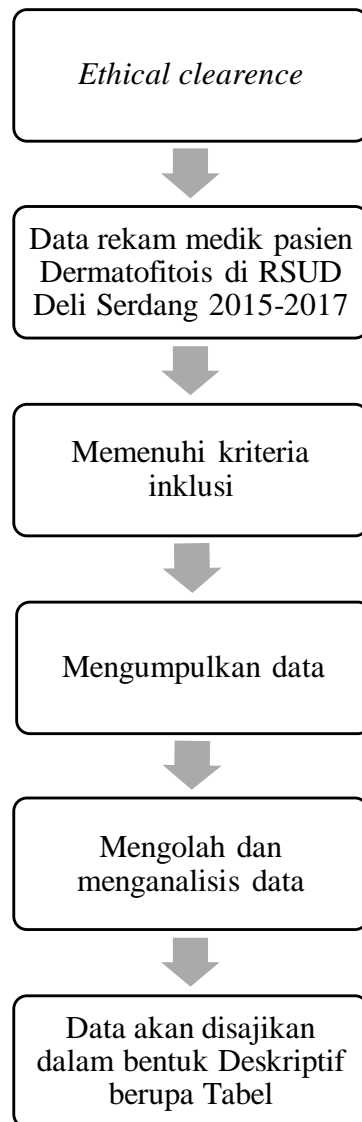
3.6 Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan melalui beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing*, untuk memastikan data yang di peroleh terisi semua atau lengkap dan dapat dibaca dengan baik, relevan, serta konsisten.
2. *Coding*, dapat diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya kemudian dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer.
3. *Entry data*, data yang telah di coding diolah dengan bantuan progam komputer.
4. *Cleaning*, proses pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.
5. *Saving (menyimpan data)*, untuk siap di analisis.

Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk deskriptif berupa narasi, teks, tabel dan grafik berdasarkan profil dermatofitosis dari tahun 2015-2017.

3.7 Kerangka kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan sarana data rekam medik pasien dermatofitosis yang tercatat di Instalasi Rekam Medik serta Poliklinik Kulit dan RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017. Sampel penelitian diambil dari semua kasus baru yang tercatat menderita dermatofitosis pada tahun 2015-2017. Variabel penelitian yaitu klasifikasi berdasarkan lokasi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan terapi yang digunakan. Distribusi jumlah kasus dermatofitosis tahun 2015 adalah 86 kasus, pada tahun 2016 terdapat 156 kasus dan pada tahun 2017 didapati 103 kasus dermatofitosis di RSUD Deli Serdang. Total jumlah kasus dalam jangka waktu 2015 hingga 2017 adalah 345 kasus dermatofitosis.

4.1.1 Distribusi sampel berdasarkan klasifikasi menurut lokasi

Diagnosis	2015		2016		2017	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Tinea Barbae	-	-	1	0,6%	-	-
Tinea Facialis	1	1,2%	2	1,3%	2	1,9%
Tinea Kapitis	2	2,3%	18	11,5%	3	2,9%
Tinea Korporis	37	43,0%	55	35,3%	48	46,6%
Tinea Kruris	17	19,8%	33	21,2%	28	27,2%
Tinea Manus	6	7,0%	5	3,2%	5	4,9%
Tinea Pedis	23	26,7%	30	19,2%	15	14,6%
Tinea Unguium	-	-	12	7,7%	2	1,9%
Total	86	100%	156	100%	103	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan kasus terbanyak dermatofitosis tahun 2015-2017 berdasarkan klasifikasi menurut lokasi adalah Tinea Korporis. Pada tahun 2015 terdapat 37 kasus (43%), 2016 didapatkan 55 kasus (35,3%) dan 2017 didapatkan 48 kasus (46,6%).

4.1.2 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	2015		2016		2017	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	37	43,0%	74	47,4%	42	40,8%
Perempuan	49	57,0%	82	52,6%	61	59,2%
Total	86	100%	156	100%	103	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan frekuensi pasien dermatofitosis terbanyak tahun 2015-2017 berdasarkan jenis kelamin adalah pasien perempuan. Pada tahun 2015 sebanyak 49 kasus (57,0%) adalah perempuan, 2016 didapatkan 82 kasus (52,6%) terjadi pada perempuan dan pada tahun 2017 dari total 103 kasus didapatkan 61 kasus (59,2%) terjadi pada perempuan.

4.1.3 Distribusi sampel berdasarkan usia

Kelompok Usia	2015		2016		2017	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	-	-	1	0,6%	1	0,6%
1-4 tahun	-	-	4	2,6%	1	0,6%
5-14 tahun	12	14,0%	25	16,0%	6	3,8%
15-24 tahun	13	15,1%	17	10,9%	19	12,2%
25-44 tahun	22	25,6%	47	30,1%	33	21,2%
45-64 tahun	29	33,7%	41	26,3%	37	23,7%
≥65 tahun	10	11,6%	21	13,5%	6	3,8%
Total	86	100%	156	100%	103	100%

Untuk variabel usia dikelompokkan berdasarkan klasifikasi umur (WHO).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan frekuensi pasien dermatofitosis terbanyak tahun 2015-2017 berdasarkan usia adalah pada golongan usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 107 kasus. Tahun 2015 terdapat 29 (33,7%) kasus terjadi pada usia ini. 2016 terdapat 41 (26,3%) dan 2017 terdapat 37 (23,7%).

4.1.4 Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	2015		2016		2017	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	-	-	7	4,5%	2	1,9%
Dosen	-	-	-	-	1	1,0%
Guru	1	1,2%	15	9,6%	2	1,9%
Ibu Rumah Tangga	38	44,2%	38	24,4%	30	29,1%
Karyawan	2	2,3%	4	2,6%	4	3,9%
Mahasiswa	5	5,8%	3	1,9%	1	1,0%
Pedagang	-	-	-	-	1	1,0%
Pegawai Negeri Sipil	7	8,1%	14	9,0%	16	15,5%
Pelajar	16	18,6%	32	20,5%	20	19,4%
Pensiunan	3	3,5%	2	0,6%	3	2,9%
Petani	2	2,3%	9	1,3%	3	2,9%
Polri	-	-	-	5,8%	1	1,0%
Wiraswasta	12	14,0%	28	17,9	19	18,4%
Pendeta	-	-	1	0,6%	-	-
Satpam	-	-	1	0,6%	-	-
TNI	-	-	1	0,6%	-	-
Wartawan	-	-	1	0,6%	-	-
Total	86	100%	156	100%	103	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan frekuensi pasien dermatofitosis terbanyak tahun 2015-2017 berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga (IRT). Pada tahun 2015 didapatkan sebanyak 38 kasus (44,2%), 2016 didapatkan 38 kasus (24,4%) dan 2017 didapatkan 30 kasus (29,1%).

4.1.5 Distribusi sampel berdasarkan pengobatan

Terapi	2015		2016		2017	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Anti Fungal Topikal + Anti Fungal Sistemik + Anti Histamin	66	76,7%	87	55,8%	63	61,2%
Anti Fungal Topikal + Anti Histamin	13	15,1%	4	2,6%	21	20,4%
Anti Fungal Sistemik + Anti Histamin	1	1,2%	13	8,3%	-	-
Anti Fungal Topikal + Anti Histamin + Kortikosteroid	1	1,2%	30	19,2%	-	-
Anti Fungal Topikal + Anti Fungal Sistemik	2	2,3%	-	-	2	1,9%
Anti Fungal Topikal + Anti Fungal Sistemik + Anti Histamin + Kortikosteroid	-	-	18	11,5%	16	15,5%
Anti Fungal Sistemik + Anti Histamin + Kortikosteroid	-	-	4	2,6%	1	1,0%
Anti Fungal Sistemik	3	3,5%	-	-	-	-
Total	86	100%	156	100%	103	100%

Untuk variabel pengobatan dikelompokkan berdasarkan pengobatan - pengobatan yang diberikan kepada pasien oleh dokter yang bersangkutan yang menangani pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan pengobatan yang paling banyak diberikan dokter kepada pasien dermatofitosis di RSUD Deli Serdang pada tahun 2015-2017 adalah kombinasi anti fungal sistemik, anti fungal topikal dan anti histamin. Didapatkan pada tahun 2015 diberikan pada 66 kasus (76,7%), 2016 diberikan pada 87 kasus (55,8%) dan 2017 diberikan pada 63 kasus (61,2%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1.1 didapatkan hasil bahwa dari tahun 2015-2017, kelompok tinea korporis menjadi peringkat tertinggi dengan jumlah total 140 kasus dari 345 kasus dermatofitosis. Peringkat kedua ditempati oleh tinea kruris dengan jumlah total kasus 78. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2011-2013 yang menunjukkan bahwa diagnosis terbanyak adalah tinea korporis (51%) dan tinea kruris (41%).⁵ Hal yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo kelompok tinea korporis menjadi peringkat tertinggi dengan jumlah kasus 29 dengan persentase 54,7%.²⁶ Hal ini dapat disebabkan karena tinea korporis banyak diderita oleh semua umur, terutama lebih sering menyerang orang dewasa terutama pada orang-orang yang kurang mengerti kebersihan dan banyak bekerja ditempat panas, yang banyak berkeringat serta kelembaban kulit yang lebih tinggi. Pada penelitian lain pada tahun 2013 di Manado menunjukkan hasil tertinggi adalah tinea kruris 35 dengan (35,3%) dan kedua tertinggi adalah tinea korporis dengan

(32,7%).³ Tinea kruris merupakan kejadian tertinggi kedua setelah tinea korporis untuk kasus dermatofitosis di seluruh dunia.⁹

Berdasarkan tabel 4.1.2 diperoleh hasil bahwa dari total 345 kasus yang diteliti, kelompok jenis kelamin paling tinggi adalah perempuan dengan total 192 kasus. Hal yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Manado tahun 2013 didapatkan kasus pada pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan persentasi 60,8%.³ Pada penelitian lain yang dilakukan di Manado pada tahun 2012 didapatkan perempuan lebih banyak menderita dermatofitosis dibandingkan laki-laki yaitu perempuan sebanyak 67,70% dan laki-laki sebanyak 32,30%.²⁷ Hal ini diduga dapat disebabkan karena perempuan lebih memperhatikan faktor penampilan sehingga lebih terdorong untuk datang untuk memeriksakan diri.³ Hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar Bali dimana didapatkan jumlah kasus laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan persentase 70,83%.²⁸ Kecenderungan pada laki-laki mungkin disebabkan karena faktor pekerjaan yang lebih melibatkan fisik dan udara sehingga banyak berkeringat dan memudahkan terjadi dermatofitosis.²⁹

Berdasarkan tabel 4.1.3 diperoleh hasil dermatofitosis dilihat dari distribusinya berdasarkan usia, didapatkan bahwa golongan usia terbanyak yaitu 45-64 tahun sebesar 107 kasus. Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar Bali didapatkan usia 60-65 tahun merupakan usia yang paling banyak mengalami dermatofitosis dengan persentase sebesar 45,8%.²⁸ Penelitian lain yang dilakukan di Surabaya menunjukkan kasus dermatofitosis sering terjadi pada rentang

usia produktif. Hal yang sama didapatkan pada penelitian lain di Manado, dari total 153 kasus dermatofitosis, jumlah terbanyak pada golongan umur 45-64 tahun dengan 50 kasus (32,7%).³ Hal ini dapat disebabkan oleh faktor pertahanan tubuh yang menurun seiring dengan pertambahan usia. Adanya penurunan metabolisme di usia ini dapat mengakibatkan obesitas yang menghasilkan lipatan-lipatan pada beberapa bagian tubuh. Mengingat kelompok ini masih termasuk usia bekerja, jika ditambah dengan faktor aktivitas yang menghasilkan keringat dan tidak diimbangi dengan kebersihan diri maka akan menyebabkan peningkatan resiko terkena dermatofitosis. Namun pada dasarnya dermatofitosis dapat menyerang golongan usia manapun.⁹

Berdasarkan tabel 4.1.4 distribusi sampel berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa ibu rumah tangga merupakan kasus dermatofitosis terbanyak. Dari total 345 kasus dermatofitosis yang diteliti 106 di antaranya dialami oleh ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Manado tahun 2013, dari 153 kasus dermatofitosis didapatkan 35 (22,9%) kasus dialami oleh ibu rumah tangga.³ Pekerjaan ibu rumah tangga merupakan kegiatan rutin atau berulang setiap hari dan menjadi seperti kebiasaan, sehingga jika ada kebiasaan yang tidak higienis yang terus diulang akan memperbesar resiko untuk terkena Dermatofitosis superfisialis. Pekerjaan domestik ibu rumah tangga banyak melibatkan panas dan lembab, dua hal ini merupakan suasana berkembang biak yang baik untuk jamur. Jika tidak membersihkan diri dengan baik sebelum dan terutama setelah melakukan pekerjaan maka kemungkinan terkena dermatofitosis meningkat.³⁰

Berdasarkan tabel 4.1.5 distribusi sampel berdasarkan pengobatan didapatkan jenis pengobatan yang paling banyak diberikan kepada pasien ialah terapi kombinasi anti fungal sistemik yaitu ketokonazole, griseofulvin, itrakonazole dikombinasikan dengan anti fungal topikal berupa ketokonazole krim, mikonazole krim disertai anti histamin. Dari 345 kasus sebanyak 216 kasus terapi jenis ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bertus dkk pada tahun 2012, dimana dari 65 kasus didapatkan 54 kasus (83,08%) diberikan terapi kombinasi.²⁷ Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar Bali penatalaksanaan yang paling banyak digunakan adalah agen antijamur topikal golongan azol yaitu ketokonazol 2% dan mikonazol 2% dengan presentase 35,7% dari keseluruhan pengobatan yang diberikan.²⁸ Obat yang dipilih biasanya terdiri dari sistemik dan topikal. Mekanisme kerja obat pada target yang berbeda akan meningkatkan keberhasilan terapi. Selain itu tujuan pemberian terapi topikal juga untuk membantu eradikasi dermatofita dari kulit pasien sehingga mengurangi penyebaran ke bagian tubuh lain atau kepada orang lain dan lingkungan di sekitarnya.³¹ Golongan Azol-Imidazol paling sering digunakan dalam terapi kombinasi terutama jenis ketokonazole. Ini mungkin disebabkan karena pada pemberian oral, ketokonazole diabsorpsi jauh lebih baik dibandingkan dengan golongan imidazol lainnya.³² Ketokonazole adalah golongan imidazol paling umum digunakan. Ini mungkin disebabkan karena Ketokonazol merupakan azole oral pertama yang digunakan secara klinis.³³ Ketoconazole dapat diresepkan sebagai tablet untuk oral atau sebagai krim, *foam*, atau sampo untuk penggunaan topikal. Obat ini memiliki spektrum yang luas dari aktivitas dan digunakan terhadap infeksi topikal dan

sistemik yang disebabkan oleh sejumlah besar jamur. Mekanisme kerja obat ini dengan merusak membran sel jamur, yang menyebabkan sel-sel kehilangan unsur esensial yang penting.³⁴ Cetirizine menghambat perlepasan histamin pada fase awal dan mengurangi migrasi sel inflamasi.³⁵

BAB

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien Dermatofitosis Superfisial paling banyak adalah tipe Tinea korporis dengan jumlah total 140 kasus.
2. Pasien Dermatofitosis lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki laki dengan jumlah total 192 kasus.
3. Pasien Dermatofitosis paling banyak diderita pada kelompok umur 45-64 dengan jumlah total 107 kasus.
4. Pasien Dermatofitosis paling banyak diderita pada kelompok ibu rumah tangga dengan jumlah total 106 kasus.
5. Pasien Dermatofitosis lebih banyak diterapi dengan terapi kombinasi (sistemik+topikal) disertai anti histamin dengan jumlah total 216 kasus.

5.2 Saran

Dari seluruh proses penelitian yang dilakukan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini, maka diambil beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi semua pihak yang dalam penelitian ini. Beberapa saran yang dapat diberikan adalah :

- Perlu diadakan penelitian lebih lanjut seperti membandingkan efektifitas terapi yang diberikan kepada pasien mengenai penyakit dermatofitosis.
- Dapat dilakukan penelitian tentang profil dermatofitosis dirumah sakit pendidikan lainnya karna masih sedikit data tentang dermatofitosis indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Schieke SM GA. *Superficial Fungal Infection*. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchesrt BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff Klaus, Editor. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. New York: McGraw-Hill Companies Inc; 2012.
2. Putri AI, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatofitosis (Profile and Evaluation of Dermatophytosis). 2013:135-141. <http://e-journal.unair.ac.id>
3. Sondakh CEEJ, Pandaleke TA, Mawu FO. Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.2003.
4. Seebacher C, Bouchara JP, Mignon B. Updates on the Epidemiology of Dermatophyte Infections. *Mycopathology*. 2014.166:335-52
5. Hidayati AN, Suyoso S, Putri DH, Sandra E. Mikosis Superfisialis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr . Soetomo Surabaya Tahun 2003 – 2005 (Superficial Mycosis in Mycology Division - Out Patient Clinic of Dermatovenereology Dr . Soetomo General Hospital Surabaya. 2009
6. Kurniawati RD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tinea Pedis Pada Pemulung Di Tpa Jatibarang Semarang. *Thesis*. 2006:1-74.
7. Rihatmadja R. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. edisi ketujuh. (sri linuwih SW menaldi, ed.). jakarta; 2015.
8. Kolarsick PAJ, Kolarsick MA, Goodwin C. *Anatomy and Physiology of the Skin*. 2014.
9. Verma RK, Sharma N, Soni KKJ. *Forest Fungi of Central India*. 2008.
10. Widaty S, Budimulja U. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. edisi ketujuh. (Menaldi sri linuwih S, ed.). jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015.
11. Gräser Y, Scott J, Summerbell R. The new species concept in dermatophytes - A polyphasic approach. *Mycopathologia*. 2008;166(5-6):239-256. doi:10.1007/s11046-008-9099-y
12. Smith MB, McGinnis MR. Dermatophytosis. *Tropical Infection Disease*. 2006;2:884-891. doi:10.1016/B978-0-443-06668-9.50082-X
13. Saraswati YE, Darmada I, Rusyanti LM. Tinea Korporis. 2013:1-13.
14. Bennassar A, Grimalt R. Management of tinea capitis in childhood. *Clinic Cosmetic Investigation Dermatologi*. 2010:89-98. doi:10.2147/CCID.S7992
15. Baran W, Szepietowski JC, Schwartz RA. Tinea barbae. *Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica Adriat*. 2004
16. Dolenc-Voljč M. Dermatophyte infections in humans: current trends and future prospects. *Medical Mycologi*. 2016. doi:10.1201/b18707-3
17. Adiguna MS. Update treatment in inguinal intertrigo and its differential. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. 2011.
18. Maxine A, Stephen JM, Rabow WM. *Current Medical Diagnosis & Treatment*. McGraw-Hill Educ. 2018.
19. Oktavia A. Prevalensi dermatofitosis di poliklinik kulit dan kelamin RSUD

- Tangerang periode 1 januari 2011 sampai dengan 31 desember 2011. 2013.
20. Havlickova B, Czaika VA, Fredrich M. Epidemiological trends in skin mycosis worldwide. *Mycosis*. 2008;2-15. doi:10.1111/j.1439-0507.2008.01606.
 21. Anra Y, Budi Putra I, Aprita Lubis I. Profil dermatofitosis pada narapidana Lembaga Masyarakat Kelas I Tanjung Gusta, Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 2017. <https://jurnal.usu.ac.id>
 22. Kurniati, Rosita CSP. Etiopatogenesis Dermatofitosis (Etiopathogenesis of Dermatophytoses). *Buku Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2008;20(318):243-250.
 23. Aprillia E, Kanti A, Rahmanisa S. Tinea corporis with grade I in woamn domestic Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2014;2:24-32.
 24. Hay R. Superficial fungal infections. *Medical (United Kingdom)*. 2017;45(11):707-710. doi:10.1016/j.mpmed.2017.08.006
 25. Ramona L. Pengobatan Dermatomikosis. *Repository USU*. 2008.
 26. Fajri m. Karakteristik pasien dermatofitosis superfisial di poliklinik kulit dan kelamin RSUP DR. Wahidin sudirohusodo pada periode januari - desember 2016. 2017.
 27. Bertus NVP, Pandaleke HEJ, Kapantow GM. Profil Dermatofitosis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari - Desember 2012.
 28. Marsaoly RR, Hari ED, Ariwangsa GNA, Karmila ID, Adiguna MS. Profil dermatomikosis superfisial pada pasien geriatri di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Sanglah Denpasar-Bali periode tahun 2010-2014. 2014
 29. Ameen M. Epidemiology of superficial fungal infections. *Clinic Dermatologi*. 2010;28(2):197-201. doi:10.1016/j.clindermatol.2009.12.005
 30. Budimulya U, Widaty S. *Dermatofitosis*. 7th ed. (Djuanda A. Hamzah M, Aisah S, ed.). jakarta: Badan penerbit FKUI; 2015.
 31. Gadithya I, Darmada I, Mas M. *Laporan kasus tinea korporis kruris Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar-Bali*.
 32. BPOM. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. *Informasi Obat Nasional Indonesia*. 2008.
 33. Goodman & Gilman. *Manual of Pharmacologi and Teraupetics*. USA: The Mc. Grau – Hill Companies; 2008.
 34. William RA. *Pharmacology for Health Professionals + Study Guide*. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
 35. Falus A, Hegyesi H, Darvas S, Pos Z, Igaz P. *Histamine Genomics and Metabolomics. Immunogenomics and Human Disease*.2006.

Lampiran1.1 Data Rekam Medis 2017

Nama	Usia	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Diagnosa	Terapi
S	52	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Histin
NY	36	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
M	61	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine
MAN	26	Guru	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
AS	60	Pensiunan	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
HS	32	Guru	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
MG	62	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine
ATT	54	Karyawan	Laki-laki	Tinea Kruris	Itrakonazole, Cetirizine
FE	29	Karyawan	Laki-laki	Tinea Korporis	Itrakonazole, Cetirizine
AL	16	Pelajar	Laki-laki	Tinea Facialis	Itrakonazole, Cetirizine
ML	32	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine, Hidrokortison
JM	24	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine
RS	49	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Histin
JW	15	Pelajar	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine, Hidrokortison
NT	62	Petani	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
HS	26	Karyawan	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
SS	28	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
SW	34	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
MS	58	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
RD	15	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
AJR	35	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
S	57	Pegawai Negeri Sipil	Laki-laki	Tinea Manus	Ketokonazole, Cetirizine
NT	71	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MS	58	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
A	35	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
M	58	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
S	57	Pegawai Negeri Sipil	Laki-laki	Tinea Manus	Ketokonazole, Cetirizine
E	50	Polri	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine

L	87	Pegawai Negeri Sipil	Laki-laki	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
LT	64	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
RPG	44	Wiraswasta	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
DS	25	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
S	57	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Manus	Ketokonazole, Cetirizine
VY	23	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea korporis	Ketokonazole, Cetirizine
L	87	Pensiunan	Laki-laki	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
S	57	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
R	30	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
LA	34	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Unguium	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
S	57	Pegawai Negeri Sipil	Laki-laki	Tinea Manus	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
NF	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Krorporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
PS	24	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MB	50	Wiraswasta	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Cetirizine
RKG	43	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
NF	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
ARS	51	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
L	87	Pensiunan	Laki-laki	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
WN	15	Pelajar	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
MRA	13	Pelajar	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
EF	43	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
SM	62	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MRA	13	Pelajar	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine
LA	34	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
NF	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
JBK	60	Wiraswasta	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
S	49	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine

A	1	Tidak bekerja	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
SIJ	57	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Manus	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
APD	60	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
L	55	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine
Y	13	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
HS	16	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
LA	34	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Unguium	Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison
R	68	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
AN	35	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
E	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Pedis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
DA	14	Pelajar	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
AN	35	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Kruris	Itrakonazole, Ketokonazole, Cetirizine
S	49	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
M	44	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
PR	26	Dosen	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
T	23	Mahasiswa	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MR	16	Pelajar	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
PRN	23	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
RH	43	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
AP	14	Pelajar	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
L	52	Petani	Laki-laki	Tinea Pedis	Itrakonazole, Ketokonazole, Cetirizine
RH	43	Petani	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
NP	31	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MF	3	Tidak bekerja	Laki-laki	Tinea Kapitis	Griseofulvin, Cetirizine, Ketokonazole
MAS	22	Karyawan	Laki-laki	Tinea Kapitis	Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole
G	44	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
TS	47	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine

HN	68	Pedagang	Laki-laki	Tinea Pedis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
ZB	50	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole, Hidrokortison
JMA	24	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
AKT	16	Pelajar	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MN	25	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kapitis	Griseofulvin, Cetirizine, Ketokonazole
M	27	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
N	41	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Ketokonazole, Cetirizine
MH	25	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MT	11	Pelajar	Perempuan	Tinea Fasialis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
MN	41	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Pedis	Ketokonazole, Cetirizine
RSP	16	Pelajar	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
SAL	52	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
GS	57	Wiraswasta	Laki-laki	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
DISS	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Kruris	Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole
N	41	Pegawai Negeri Sipil	Perempuan	Tinea Pedis	Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole
EYS	34	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
SS	43	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
DAL	32	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Cetirizine, Ranitidine,
N	56	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
SAL	52	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	Tinea Korporis	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine
NR	17	Pelajar	Perempuan	Tinea Kruris	Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine

Lampiran 1.2 Data Rekam Medik 2016

Nama	Diagnosa	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Terapi
ERD	Tinea Kapitis	6	Perempuan	Pelajar	Grisofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
RFB	Tinea Manus	71	Laki-laki	Petani	Cetirizine, Miconazol
ZH	Tinea Kruris	12	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen, Hidrocortison
LD	Tinea Pedis	44	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
TS	Tinea Pedis	52	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ZP	Tinea Pedis	69	Laki-laki	Pensiunan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
LP	Tinea Manus	22	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine, Miconazol
BG	Tinea Kapitis	31	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
AS	Tinea Korporis	58	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
NS	Tinea Korporis	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RFB	Tinea Kruris	58	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
AS	Tinea Kapitis	6	Perempuan	Pelajar	Grisofulvin, Interhistin , Zinc, Ketokonazole Cr
S	Tinea Pedis	71	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
CN	Tinea Korporis	96	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
HS	Tinea Kapitis	7	Perempuan	Pelajar	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
DS	Tinea Pedis	49	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
S	Tinea Barbae	22	Laki-laki	Karyawan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
NS	Tinea Unguium	36	Perempuan	Wiraswasta	Itrakonazole, Cetirizen
M	Tinea Unguium	43	Laki-laki	Wiraswasta	Itrakonazole, Cetirizen
RN	Tinea Kapitis	37	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RS	Tinea Kruris	47	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RW	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ERD	Tinea Kapitis	37	Laki-laki	Wiraswasta	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
HH	Tinea Korporis	41	Laki-laki	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen, Hidrocortison
TP	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
DP	Tinea Kapitis	59	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
DS	Tinea Kapitis	24	Laki-laki	Pelajar	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen

N	Tinea Pedis	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
LA	Tinea Unguium	43	Laki-laki	Wiraswasta	Itrakonazole, Cetirizen
A	Tinea Unguium	57	Perempuan	Wiraswasta	Itrakonazole, Cetirizen
CRN	Tinea Korporis	53	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
EYAY	Tinea Korporis	16	Perempuan	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MY	Tinea Korporis	16	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
H	Tinea Korporis	13	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
DF	Tinea Kruris	11	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
SN	Tinea Kruris	14	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
E	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
FA	Tinea Unguium	37	Perempuan	Guru	Itrakonazole, Cetirizen
N	Tinea Korporis	16	Perempuan	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
BG	Tinea Unguium	57	Perempuan	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
NLP	Tinea Kruris	14	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MYN	Tinea Unguium	37	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazole , Cetirizen
EDS	Tinea Fasialis	16	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
YS	Tinea Pedis	47	Laki-laki	TNI	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ESM	Tinea Korporis	66	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
S	Tinea Unguium	37	Perempuan	Guru	Itrakonazole, Cetirizen
AN	Tinea Korporis	41	Perempuan	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
TS	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
DJ	Tinea Unguium	37	Laki-laki	Guru	Itrakonazole , Cetirizen
TS	Tinea Korporis	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
JS	Tinea Pedis	50	Perempuan	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
FBM	Tinea Korporis	59	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MG	Tinea Unguium	11	Perempuan	Pelajar	Itrakonazole , Cetirizen
YF	Tinea Korporis	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
YY	Tinea Kruris	14	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ES	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
NS	Tinea Kruris	30	Perempuan	Wiraswasta	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison

BSJ	Tinea Korporis	32	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
SZ	Tinea Kruris	79	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
E	Tinea Korporis	16	Perempuan	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
RM	Tinea Pedis	50	Perempuan	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
DM	Tinea Pedis	52	Laki-laki	Satpam	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
P	Tinea Pedis	50	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
A	Tinea Manus	49	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazole , Cetirizen
NC	Tinea Pedis	56	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ATT	Tenia Kruris	66	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
TA	Tinea Pedis	26	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
JUD	Tinea Manus	54	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine, Miconazol
NA	Tinea Kruris	20	Laki-laki	Mahasiswa	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
S	Tinea Pedis	55	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
N	Tinea Pedis	56	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
P	Tinea Pedis	80	Laki-laki	Pensiunan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ID	Tinea Kapitis	2	Laki-laki	Tidak Bekerja	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
DQ	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
MA	Tinea Pedis	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
BG	Tinea Korporis	52	Laki-laki	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ST	Tinea Kapitis	31	Perempuan	Wiraswasta	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
RAP	Tinea Kapitis	5	Perempuan	Tidak Bekerja	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
T	Tinea Korporis	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
MA	Tinea Facialis	10	Perempuan	Pelajar	Dermolat Cr, Cetirizine
AP	Tinea Korporis	11	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen, Hidrocortison
EDS	Tinea Kruris	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
SP	Tinea Korporis	30	Perempuan	Pendeta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RG	Tinea Kapitis	15	Laki-laki	Pelajar	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
SP	Tinea Kruris	18	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
AL	Tinea Korporis	7	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison

M	Tinea Unguium	71	Laki-laki	Petani	Itrakonazole , Cetirizen
A	Tinea Manus	7	Perempuan	Pelajar	Itrakonazole , Cetirizen
SS	Tinea Pedis	48	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
CR	Tinea Korporis	71	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
WW	Tinea Korporis	45	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
JM	Tinea Korporis	53	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
LF	Tinea Korporis	65	Laki-laki	Petani	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
TBP	Tinea Korporis	48	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
MF	Tinea Pedis	25	Perempuan	Mahasiswa	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
N	Tinea Korporis	65	Laki-laki	Petani	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
MPDS	Tinea Korporis	37	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
OM	Tinea Pedis	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
AAP	Tinea Korporis	37	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
HS	Tinea Pedis	65	Laki-laki	Petani	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
JH	Tinea Korporis	23	Perempuan	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
IS	Tinea Unguium	37	Perempuan	Guru	Itrakonazole , Cetirizen
SO	Tinea Kapitis	49	Laki-laki	Wiraswasta	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
T	Tinea Pedis	48	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
AS	Tinea Korporis	65	Laki-laki	Petani	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
AD	Tinea Kapitis	4	Laki-laki	Tidak Bekerja	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
SW	Tinea Kapitis	21	Laki-laki	Mahasiswa	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
YM	Tinea Korporis	56	Perempuan	Petani	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
EDS	Tinea Kapitis	13	Laki-laki	Pelajar	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
GS	Tinea Pedis	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
IP	Tinea Korporis	5	Perempuan	Tidak Bekerja	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ESS	Tinea Korporis	14	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
JA	Tinea Kapitis	13	Laki-laki	Pelajar	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
AS	Tinea Korporis	26	Laki-laki	Guru	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen

E	Tinea Korporis	7	Perempuan	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
A	Tinea Pedis	71	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
M	Tinea Korporis	56	Perempuan	Petani	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
DT	Tinea Korporis	44	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
LM	Tinea Korporis	40	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MRSL	Tinea Korporis	3	Laki-laki	Tidak Bekerja	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
TP	Tinea Korporis	40	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen, Hidrocortison
YFL	Tinea Pedis	56	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
FF	Tinea Korporis	40	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
HNA	Tinea Pedis	46	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
VI	Tinea Kruris	26	Laki-laki	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
JS	Tinea Kruris	12	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
NH	Tinea Kruris	14	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
AS	Tinea Korporis	43	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RH	Tinea Pedis	9	Perempuan	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
RF	Tinea Korporis	1	Laki-laki	Tidak Bekerja	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MF	Tinea Korporis	41	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RG	Tinea Kruris	24	Laki-laki	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
FH	Tinea Kruris	24	Laki-laki	Guru	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
AF	Tinea Kruris	40	Laki-laki	Guru	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
SP	Tinea Kruris	14	Laki-laki	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
RAS	Tinea Pedis	2	Perempuan	Tidak Bekerja	Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen
SMS	Tinea Pedis	12	Laki-laki	Pelajar	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
SL	Tinea Kapitis	32	Laki-laki	Karyawan	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
N	Tinea Kruris	67	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
S	Tinea Korporis	47	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
AB	Tinea Kruris	65	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
MRD	Tinea Korporis	52	Laki-laki	Petani	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
ZL	Tinea Pedis	46	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
R	Tinea Korporis	77	Laki-laki	Wiraswasta	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison

I	Tinea Korporis	77	Laki-laki	Wiraswasta	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
RMH	Tinea Kruris	48	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
IYS	Tinea Korporis	77	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
TA	Tinea Korporis	63	Perempuan	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
AF	Tinea Korporis	23	Perempuan	Pelajar	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
M	Tinea Kruris	35	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
US	Tinea Kruris	63	Laki-laki	Wartawan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
AA	Tinea Korporis	24	Perempuan	Karyawan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
WLS	Tinea Kruris	61	Laki-laki	Pegawai Negri Sipil	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
VB	Tinea Korporis	77	Laki-laki	Wiraswasta	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen
L	Tinea Kruris	51	Laki-laki	Pegawai Negri Sipil	Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison
RGS	Tinea Korporis	36	Perempuan	Karyawan	Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen

Lampiran 1.3 Data Rekam Medis 2015

Nama	Diagnosa	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Terapi
AJ	Tinea Pedis	60	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
LH	Tinea Manus	41	Laki-Laki	Ibu Rumah Tangga	Ketokonazol+Cetirizine
KMS	Tinea Kruris	49	Laki-Laki	Pegawai Negri Sipil	Ketokonazol+Cetirizine
ASS	Tinea Kruris	22	Perempuan	Mahasiswa	Ketokonazol+Cetirizine
MR	Tinea Kruris	20	Perempuan	Mahasiswa	Cetirizine+Ketokonazol
MLS	Tinea Pedis	18	Laki-Laki	Pelajar	Itrakonazol
YL	Tinea Kruris	12	Laki-Laki	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
PS	Tinea Pedis	47	Perempuan	Pegawai Negri Sipil	Ketokonazol+Cetirizine
GB	Tinea Korporis	28	Laki-Laki	Swasta	Ketokonazol+Cetirizine
F	Tinea Korporis	58	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketokonazole+Itrakonazol
MT	Tinea Pedis	36	Perempuan	Karyawan	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
S	Tinea Pedis	38	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
L	Tinea Pedis	67	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
TS	Tinea Korporis	41	Laki-Laki	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
DA	Tinea Pedis	57	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AH	Tinea Kruris	49	Laki-Laki	Pegawai Negri Sipil	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
FA	Tinea Korporis	18	Laki-Laki	Pelajar	Itrakonazol
MHS	Tinea Manus	50	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
LR	Tinea Korporis	62	Laki-Laki	Pensiunan	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
R	Tinea Korporis	56	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
MG	Tinea Korporis	53	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
DT	Tinea Pedis	14	Laki-Laki	Pelajar	Itrakonazol
MFS	Tinea Manus	48	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
PBS	Tinea Facialis	10	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
CK	Tinea Korporis	14	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
ADS	Tinea Korporis	8	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr

YM	Tinea Korporis	66	Laki-Laki	Pensiunan	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
MS	Tinea Kruris	36	Laki-Laki	Swasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
RA	Tinea Pedis	56	Laki-Laki	Pegawai Negri Sipil	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
ARS	Tinea Kapitis	8	Laki-Laki	Pelajar	Cetirizine + Griseofulvin
RAA	Tinea Kruris	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Myconazol
RPH	Tinea Korporis	11	Laki-Laki	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AS	Tinea Korporis	62	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Ketokonazole+Itrakonazol
NS	Tinea Kruris	49	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AN	Tinea Kruris	38	Laki-Laki	Guru	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
H	Tinea Manus	19	Laki-Laki	Swasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
RS	Tinea Kruris	16	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
MA	Tinea Pedis	66	Laki-Laki	Pensiunan	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AP	Tinea Pedis	20	Perempuan	Mahasiswa	Itrakonazol+Cetirizine
STH	Tinea Korporis	55	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
FS	Tinea Korporis	14	Laki-Laki	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
YS	Tinea Manus	53	Laki-Laki	Swasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
HRS	Tinea Korporis	22	Laki-Laki	Swasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
SS	Tinea Kruris	41	Laki-Laki	Swasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
W	Tinea Korporis	12	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
SJ	Tinea Korporis	23	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazol+Cetirizine
MMA	Tinea Korporis	29	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
MP	Tinea Korporis	86	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
RS	Tinea Korporis	45	Laki-Laki	Pegawai Negri Sipil	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
T	Tinea Korporis	36	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
S	Tinea Korporis	21	Laki-Laki	Mahasiswa	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
Y	Tinea Kapitis	17	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Betametason
RS	Tinea Pedis	65	Laki-Laki	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr

AN	Tinea Pedis	55	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazol+Cetirizine
MIS	Tinea Korporis	50	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazol+Cetirizine
TT	Tinea Manus	43	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AS	Tinea Kruris	44	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
JA	Tinea Kruris	33	Laki-Laki	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
HS	Tinea Pedis	48	Laki-Laki	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
NS	Tinea Kruris	50	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
BW	Tinea Pedis	48	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
STS	Tinea Pedis	30	Perempuan	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
SW	Tinea Pedis	34	Laki-Laki	Pegawai Negri Sipil	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
YM	Tinea Korporis	49	Laki-Laki	Petani	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
EDS	Tinea Kruris	15	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
RAL	Tinea Pedis	33	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
GS	Tinea Pedis	9	Perempuan	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
ES	Tinea Korporis	14	Laki-Laki	Pelajar	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
L	Tinea Korporis	41	Laki-Laki	Karyawan	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
P	Tinea Korporis	86	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
M	Tinea Pedis	21	Laki-Laki	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
ROS	Tinea Kruris	8	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
EDS	Tinea Korporis	59	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
NY	Tinea Korporis	50	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
RBS	Tinea Kruris	33	Laki-Laki	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
BSS	Tinea Korporis	74	Laki-Laki	Wiraswasta	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
M	Tinea Pedis	77	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
R	Tinea Pedis	48	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr
AS	Tinea Korporis	30	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazol+Cetirizine
BG	Tinea Pedis	71	Laki-Laki	Petani	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr

MS	Tinea Korporis	59	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Itrakonazol+Cetirizine
LP	Tinea Korporis	70	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Cetirizine+Ketokonazol+Mikonazol Cr

Lampiran 2. Hasil Uji Statistik

Distibusi sampel tahun 2017

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinea Fasialis	2	1,9	1,9	1,9
	Tinea Kapitis	3	2,9	2,9	4,9
	Tinea Korporis	48	46,6	46,6	51,5
	Tinea Kruris	28	27,2	27,2	78,6
	Tinea Manus	5	4,9	4,9	83,5
	Tinea Pedis	15	14,6	14,6	98,1
	Tinea Unguium	2	1,9	1,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	42	40,8	40,8	40,8
	perempuan	61	59,2	59,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	1	0,6	0,6	0,6
	1-4 tahun	1	0,6	0,6	0,6
	5-14 tahun	6	3,8	3,8	3,8
	15-24 tahun	19	12,2	12,2	12,2
	25-44 tahun	33	21,2	21,2	21,2
	45-64 tahun	37	23,7	23,7	23,7
	>65 tahun	6	3,8	3,8	3,8
	Total	103	100	100	100

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	2	1,9	1,9	1,9
	Dosen	1	1,0	1,0	2,9
	Guru	2	1,9	1,9	4,9
	Ibu Rumah Tangga	30	29,1	29,1	34,0
	Karyawan	4	3,9	3,9	37,9
	Mahasiswa	1	1,0	1,0	38,8
	Pedagang	1	1,0	1,0	39,8
	Pegawai Negeri Sipil	16	15,5	15,5	55,3
	Pelajar	20	19,4	19,4	74,8
	Pensiunan	3	2,9	2,9	77,7
	Petani	3	2,9	2,9	80,6
	Polri	1	1,0	1,0	81,6
	Wiraswasta	19	18,4	18,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Griseofulvin, Cetirizine, Ketokonazole	2	1,9	1,9	1,9
Itrakonazole, Cetirizine	3	2,9	2,9	4,9
Itrakonazole, Cetirizine, Hidrokortison	13	12,6	12,6	17,5
Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole	3	2,9	2,9	20,4
Itrakonazole, Cetirizine, Ketokonazole, Hidrokortison	1	1,0	1,0	21,4
Itrakonazole, Ketokonazole, Cetirizine	3	2,9	2,9	24,3
Ketokonazole, Cetirizine	20	19,4	19,4	43,7
Ketokonazole, Cetirizine, Hidrokortison	2	1,9	1,9	45,6
Ketokonazole, Cetirizine, Miconazole	1	1,0	1,0	46,6
Ketokonazole, Cetirizine, Ranitidine,	1	1,0	1,0	47,6
Ketokonazole, Histin	2	1,9	1,9	49,5
Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine	10	9,7	9,7	59,2
Ketokonazole, Mikonazole, Cetirizine, Hidrokortison	16	15,5	15,5	74,8
Mikonazole, Cetirizine, Hidrokortison	26	25,2	25,2	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Distribusi sampel tahun 2016

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinea Barbae	1	,6	,6	,6
	Tinea Facialis	2	1,3	1,3	1,9
	Tinea Kapitis	18	11,5	11,5	13,5
	Tinea Korporis	55	35,3	35,3	48,7
	Tinea Kruris	33	21,2	21,2	69,9
	Tinea Manus	5	3,2	3,2	73,1
	Tinea Pedis	30	19,2	19,2	92,3
	Tinea Unguium	12	7,7	7,7	100,0
	Total	156	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	74	47,4	47,4	47,4
	Perempuan	82	52,6	52,6	100,0
	Total	156	100,0	100,0	

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	1	,6	,6	,6
	1-4 tahun	4	2,6	2,6	3,2
	5-14 tahun	25	16,0	16,0	19,2
	15-24 tahun	17	10,9	10,9	30,1
	25-44 tahun	47	30,1	30,1	60,3
	45-64 tahun	41	26,3	26,3	86,5
	>65 tahun	21	13,5	13,5	100,0
	Total	156	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	15	9,6	9,6	9,6
	Ibu Rumah Tangga	38	24,4	24,4	34,0
	Karyawan	4	2,6	2,6	36,5
	Mahasiswa	3	1,9	1,9	38,5
	Pegawai Negri Sipil	14	9,0	9,0	47,4
	Pelajar	32	20,5	20,5	67,9
	Pendeta	1	,6	,6	68,6
	Pensiunan	2	1,3	1,3	69,9
	Petani	9	5,8	5,8	75,6
	Satpam	1	,6	,6	76,3
	Tidak Bekerja	7	4,5	4,5	80,8
	TNI	1	,6	,6	81,4
	Wartawan	1	,6	,6	82,1
	Wiraswasta	28	17,9	17,9	100,0
	Total	156	100,0	100,0	

Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cetirizen, Ketoconazole, Hidrocortison	36	23,1	23,1	23,1
Cetirizine, Miconazol	3	1,9	1,9	25,0
Dermolat Cr, Cetirizine	1	,6	,6	25,6
Griseofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen	15	9,6	9,6	35,3
Grisofulvin, Interhistin , Zinc, ketokonazole cr	1	,6	,6	35,9
Grisofulvin, Miconazole, Hidrocortison, Cetirizen	1	,6	,6	36,5
Itrakonazole , Cetirizen	7	4,5	4,5	41,0
Itrakonazole, Cetirizen	6	3,8	3,8	44,9
Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen	82	52,6	52,6	97,4
Ketoconazole, Miconazole, Cetirizen, Hidrocortison	4	2,6	2,6	100,0
Total	156	100,0	100,0	

Distibusi sampel tahun 2015**Diagnosis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinea Facialis	1	1,2	1,2	1,2
Tinea Kapitis	2	2,3	2,3	3,5
Tinea Korporis	37	43,0	43,0	46,5
Tinea Kruris	17	19,8	19,8	66,3
Tinea Manus	6	7,0	7,0	73,3
Tinea Pedis	23	26,7	26,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	43,0	43,0	43,0
	perempuan	49	57,0	57,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-14 tahun	12	14,0	14,0	14,0
	15-24 tahun	13	15,1	15,1	29,1
	25-44 tahun	22	25,6	25,6	54,7
	45-64 tahun	29	33,7	33,7	88,4
	>65 tahun	10	11,6	11,6	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	guru	1	1,2	1,2	1,2
	Ibu Rumah Tangga	38	44,2	44,2	45,3
	karyawan	2	2,3	2,3	47,7
	Mahasiswa	5	5,8	5,8	53,5
	Pegawai Negri Sipil	7	8,1	8,1	61,6
	pelajar	16	18,6	18,6	80,2
	pensiunan	3	3,5	3,5	83,7
	petani	2	2,3	2,3	86,0
	Wiraswasta	12	14,0	14,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cetirizine + griseofulvin	1	1,2	1,2	1,2
Cetirizine+ketokonazol	1	1,2	1,2	2,3
Cetirizine+ketokonazol+bet ametason	1	1,2	1,2	3,5
Cetirizine+ketokonazol+mik onazol cr	64	74,4	74,4	77,9
Cetirizine+myconazol	1	1,2	1,2	79,1
itrakonazol	3	3,5	3,5	82,6
itrakonazol+Cetirizine	8	9,3	9,3	91,9
ketokonazol+cetirizine	5	5,8	5,8	97,7
ketokonazole+itrakonazol	2	2,3	2,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian

This table contains handwritten research data. The columns include a list of items (e.g., 'Kardus', 'Kardus', 'Kardus'), their quantities, and various notes. There are several handwritten annotations and checkmarks throughout the table.

This table contains handwritten research data. The columns include a list of items (e.g., 'Kardus', 'Kardus', 'Kardus'), their quantities, and various notes. There are several handwritten annotations and checkmarks throughout the table.

This table contains handwritten research data. The columns include a list of items (e.g., 'Kardus', 'Kardus', 'Kardus'), their quantities, and various notes. There are several handwritten annotations and checkmarks throughout the table.

This table contains handwritten research data. The columns include a list of items (e.g., 'Kardus', 'Kardus', 'Kardus'), their quantities, and various notes. There are several handwritten annotations and checkmarks throughout the table.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



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

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511
 Telp. (061) 7952068 - 7954477
 Website : rsud.deliserdangkab.go.id

Nomor	: 1698.440/RSUD/VI/2018	Lubuk Pakam, 09 Juni 2018
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lampiran	: -	Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran
Perihal	: <u>Izin Survey Penelitian</u>	Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
		Di – Tempat .

Dengan hormat,

1. Sesuai dengan Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara nomor: 778/IL3-AU/UMSU-08/D/2018 tanggal 06 Juni 2018 Perihal Mohon Izin Survey Penelitian di RSUD Deli Serdang.

2. Berkaitan dengan hal tersebut, kami sampaikan bahwa :

Nama : Taufiq

NIM : 1508260029

Judul : Profil Evaluasi Pengobatan Dermatofitosis di RSUD Deli Serdang

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

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih .



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

Novelita Sitorus, SKM., M.Kes.

Penyakit
 NIP. 19741104 199703 2 004

Lampiran 5. 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 : 185/KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Taufiq
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 DERMATOFITOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2015-2017"
"PROFILE DERMATOPHYTOSIS IN THE RSUD DELI SERDANG IN 2015-2017 "

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 November 2018 sampai dengan tanggal 09 November 2019

The declaration of ethics applies during the periode November 09, 2018 until November 09, 2019

Medan, 09 November 2018
Ketua

Dr. dr. Nurfadly, MKT

