

## Laporan Kasus

---

### PENCEGAHAN *TINEA CRURIS* DAN *TINEA CORPORIS* MELALUI PENDEKATAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KEDOKTERAN KELUARGA: SEBUAH LAPORAN KASUS DI PUSKESMAS GAMBIR

Mazaya Azzahra<sup>1\*</sup>, Erlina Wijayanti<sup>1</sup>, Wulan Arianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Yarsi

Alamat Afiliasi: Jl. Letjend Suprpto No. 1, Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

<sup>1\*</sup>Email: [mazayazzahra2020@gmail.com](mailto:mazayazzahra2020@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** *Tinea cruris* dan *tinea corporis* merupakan infeksi jamur superfisial yang umum dijumpai di pelayanan kesehatan primer. Kondisi ini sering berkaitan dengan *personal hygiene* yang kurang baik, lingkungan lembap, serta kebiasaan bergantian pakaian atau handuk. Penatalaksanaan yang efektif tidak hanya melalui pemberian obat, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga. Laporan kasus ini membahas pencegahan *tinea cruris* dan *tinea corporis* melalui peningkatan *personal hygiene* di Puskesmas Gambir. **Tujuan:** Menjelaskan upaya pencegahan *tinea cruris* dan *tinea corporis* melalui edukasi *personal hygiene* dengan pendekatan kedokteran keluarga pada seorang pasien remaja di Puskesmas Gambir. **Metode:** Subjek terdiri dari satu pasien laki-laki berusia 16 tahun yang menjalani pemeriksaan dan penatalaksanaan di Puskesmas Gambir. Intervensi mencakup terapi antijamur dan edukasi berulang kepada pasien dan keluarga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. **Hasil:** Intervensi menyebabkan peningkatan pemahaman pasien dan keluarga mengenai *personal hygiene*, perubahan perilaku menjadi lebih bersih dan sehat, serta penurunan angka kekambuhan. Keterlibatan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah turut mendukung keberhasilan penatalaksanaan. **Kesimpulan:** Pendekatan kedokteran keluarga dengan penguatan edukasi *personal hygiene* efektif dalam mencegah kekambuhan *tinea cruris* dan *tinea corporis*. Kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan upaya promotif dan preventif di layanan kesehatan primer. **Kata kunci:** edukasi kesehatan, kedokteran keluarga, *personal hygiene*, *tinea cruris*, *tinea corporis*.

#### Abstract

**Background:** *Tinea cruris* and *tinea corporis* are common superficial fungal infections frequently encountered in primary healthcare. These conditions are associated with inadequate personal hygiene, humid environments, and the sharing of clothing or towels. Effective management requires not only pharmacological treatment but also promotive and preventive measures based on the family medicine approach. This case report outlines preventive efforts implemented at Gambir Primary Health Center. **Method:** The subject was a 16-year-old male patient who received examination and treatment at Gambir Primary Health Center. Interventions included topical antifungal therapy and repeated education for both the patient and his family regarding clean and healthy living behaviors. Counseling emphasized maintaining skin dryness, avoiding shared items, and improving daily hygiene practices. **Results:** The interventions enhanced the patient's and family's understanding of personal hygiene, encouraged consistent behavioral changes toward healthier practices, and reduced the recurrence of fungal infections. Active family involvement in maintaining household cleanliness supported treatment success. **Conclusion:** Strengthening personal hygiene education within a family medicine framework is effective in preventing the recurrence of *tinea cruris* and *tinea corporis*. Collaboration among healthcare providers, patients, and families is essential to achieving sustainable promotive and preventive outcomes in primary care settings. **Keywords:** family medicine, health education, personal hygiene, *tinea cruris*, *tinea corporis*.

## PENDAHULUAN

*Tinea cruris* dan *tinea corporis* merupakan infeksi jamur superfisial yang umum, disebabkan oleh dermatofit seperti *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, dan *Epidermophyton floccosum*. Faktor risiko meliputi lingkungan lembap, panas, keringat berlebih, higiene yang buruk, serta kebiasaan berbagi barang pribadi.<sup>1</sup> Dalam kedokteran keluarga, upaya pencegahan tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan individual, tetapi juga melibatkan strategi berbasis keluarga dan komunitas. Di Puskesmas Gambir, infeksi ini sering dijumpai, khususnya pada orang dewasa aktif dengan kesadaran higiene yang rendah. Pencegahan yang efektif mencakup edukasi higiene sehari-hari, penggunaan pakaian longgar dan bersih, serta menghindari berbagi barang pribadi. Pendekatan kedokteran keluarga memungkinkan adanya intervensi yang komprehensif.<sup>2</sup> Laporan ini mengevaluasi efektivitas pencegahan berbasis higiene dengan pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Gambir.

## PRESENTASI KASUS

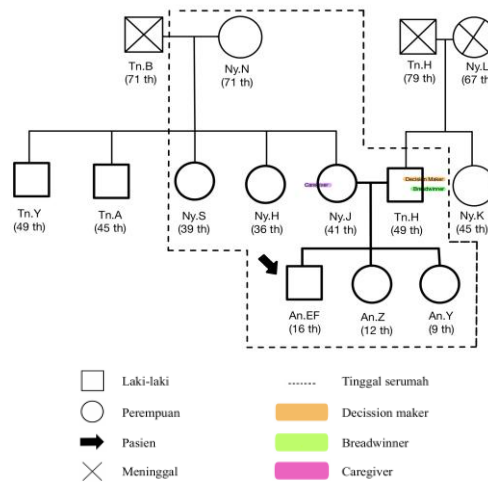
EF, laki-laki 16 tahun, mengeluh adanya ruam yang sangat mengganggu, terletak dari abdomen bagian bawah hingga area lipat paha. Ruam tersebut awalnya muncul sebulan yang lalu sebagai lesi berukuran 3 cm di lipat paha, dan kini telah melebar menjadi 7 cm. Rasa gatal semakin memburuk, terutama saat pasien berkeringat. Menggaruk memberikan sedikit kelegaan sementara, tetapi menyebabkan ruam menyebar dan tampak lebih kemerahan (Gambar 1).



**Gambar 1. Foto pada 11 April 2025 menunjukkan makula eritematosa dengan papulovesikel di bagian perifer serta skuama hipopigmentasi di bagian tengah (central clearing)**

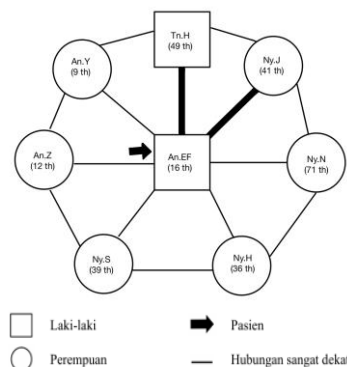
Pasien memelihara hewan di rumah dan menggunakan sabun antiseptik untuk mandi. Untuk meredakan keluhan, pasien menggunakan salep Desoximetasone 0,25% yang dibeli di apotek, namun tidak memberikan perbaikan. Pasien berjalan kaki pergi dan pulang sekolah selama kurang lebih 45 menit setiap arah. Ia jarang menggunakan pelembap dan tidak segera mandi setelah berkeringat. Selain itu, sejak mulai bersekolah di tingkat SMA sekitar enam bulan lalu, pasien memiliki kebiasaan higiene yang buruk: ia hanya mengganti pakaian sekali sehari, bahkan setelah berkeringat seharian. Kadang, ia bahkan tidak mengganti pakaian setelah mandi.

Saat membahas pengalamannya dengan kondisi tersebut, pasien menyatakan kekhawatiran bahwa ruam akan terus menyebar dan tidak kunjung hilang. Ia merasa sangat tertekan, terutama ketika terjadi *flare up*, yang membuatnya sulit berkonsentrasi atau menjalankan aktivitas sehari-hari. Ia berharap dapat pulih dengan cepat dan berharap kondisi ini tidak kambuh kembali. Genogram keluarga merupakan alat yang umum digunakan dalam terapi keluarga untuk memetakan hubungan keluarga serta pola perilaku lintas generasi. Alat ini membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi perilaku berulang, masalah kesehatan, dan dinamika hubungan yang dapat memengaruhi kondisi pasien dalam konteks keluarga (Gambar 2).



**Gambar 2. Genogram Keluarga EF dengan riwayat tinea cruris et corporis**

Pemetaan keluarga merupakan alat terstruktur yang digunakan dalam terapi keluarga untuk menggambarkan secara visual organisasi dan pola interaksi dalam suatu sistem keluarga. Dengan memetakan ikatan emosional, dinamika hubungan, dan alur komunikasi, alat ini memungkinkan klinisi menilai kualitas hubungan interpersonal, mengidentifikasi potensi area konflik, serta merancang intervensi yang tepat dan terarah untuk meningkatkan fungsi serta kohesi keluarga secara keseluruhan (Gambar 3).



**Gambar 3. Pemetaan Keluarga EF dengan tinea cruris et corporis**

Dari perspektif struktural, pasien merupakan bagian dari keluarga besar yang terdiri dari ayah, ibu, tiga anak, dua bibi, dan seorang nenek. Berdasarkan teori perkembangan keluarga Duvall, keluarga ini berada pada Tahap Lima, yaitu tahap keluarga dengan anak remaja.

**Family APGAR** adalah alat standar yang digunakan untuk menilai fungsi keluarga melalui lima dimensi utama: *Adaptability*, *Partnership*, *Growth*, *Affection*, dan *Resolve*. Instrumen ini mengevaluasi tingkat kepuasan individu terhadap dukungan keluarga, dengan rentang skor 0–10, di mana skor 0–3 menunjukkan disfungsi berat, 4–7 menunjukkan disfungsi sedang, dan 8–10 menunjukkan fungsi keluarga yang tinggi. Skor pasien sebesar 8 menunjukkan bahwa keluarga memiliki fungsi yang efektif, dengan kekuatan pada kemampuan beradaptasi, kerja sama, dukungan emosional, dan pemecahan masalah.

**Family SCREEM** merupakan alat asesmen yang menilai sumber daya keluarga serta kapasitasnya dalam menghadapi stres atau krisis melalui enam domain: Sosial, Budaya, Religius, Edukasi, Ekonomi, dan Medis. Secara sosial, pasien memiliki hubungan yang positif dengan anggota keluarga dan berinteraksi baik dengan orang lain. Secara budaya, tidak terdapat faktor yang memengaruhi kesehatan pasien. Secara religius, pasien dan keluarganya merupakan Muslim yang

menjalankan ibadah dengan taat. Secara edukasi, pasien saat ini bersekolah di SMK, dan kedua orang tuanya memiliki tingkat pendidikan yang sama. Namun, keluarga menunjukkan keterbatasan dalam mencari dan memahami informasi mengenai kesehatan dan higiene. Secara ekonomi, dua anggota keluarga bekerja dan total pendapatan rumah tangga sekitar Rp1.500.000,00 per bulan, yang menghadirkan tantangan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Secara medis, keluarga memiliki akses layanan kesehatan yang baik. Puskesmas dapat dijangkau dengan sepeda motor, dan seluruh anggota keluarga terdaftar dalam program asuransi kesehatan nasional (BPJS Kesehatan).

Dari aspek personal, pasien sangat terganggu oleh ruam yang dialaminya, khawatir kondisi tersebut tidak akan sembuh, dan berharap kulitnya dapat kembali seperti semula. Secara klinis, diagnosis nya adalah *tinea cruris et corporis*. Berdasarkan indeks massa tubuh, pasien termasuk dalam kategori Obesitas Grade I. Secara internal, pasien tidak menyadari adanya kebiasaan yang mungkin memengaruhi kondisi ini. Pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang berbagi handuk atau pakaian. Ia juga mengakui bahwa meskipun mandi setelah berkeringat, ia kembali mengenakan pakaian yang sama. Secara eksternal, pasien mencuci handuk setiap dua minggu, tinggal di rumah yang dinilai tidak sehat dan berada di kawasan padat penduduk, serta mengganti seprai setiap dua bulan. Secara fungsional, menurut *International Classification of Primary Care* (ICPC), tingkat fungsi pasien berada pada level 2 karena gejala yang dialami telah mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk menjalankan usahanya yang kini tidak dapat dilakukan seperti sebelumnya.

**Manajemen komprehensif** melibatkan pendekatan yang berpusat pada pasien, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada komunitas. Manajemen berpusat pada pasien meliputi upaya promotif berupa edukasi mengenai *tinea cruris et corporis*, termasuk penyebab, faktor risiko yang memperberat, gejala, pencegahan, dan komplikasi, serta edukasi nutrisi dan aktivitas fisik yang tepat. Upaya preventif mencakup anjuran meningkatkan higiene pribadi, menggunakan sabun yang lembut, dan mengenakan pakaian berbahan halus. Penatalaksanaan kuratif terdiri atas pemberian antijamur oral dan topikal, antihistamin untuk mengatasi gatal berat, serta penggunaan emolien secara teratur.

Manajemen yang berfokus pada keluarga mencakup dorongan untuk melakukan perawatan mandiri, penggunaan pelembap secara konsisten, menjaga kebersihan, memastikan ketersediaan emolien, dan memberikan edukasi kepada anggota keluarga lain mengenai praktik higiene yang benar. Sementara itu, manajemen yang berorientasi pada komunitas mencakup edukasi kepada masyarakat mengenai *tinea cruris et corporis*, mulai dari penyebab, gejala, penatalaksanaan, hingga pencegahannya, serta risiko apabila kondisi tersebut tidak ditangani. Selain itu, edukasi mengenai nutrisi yang baik, dampaknya terhadap kesehatan, serta promosi gaya hidup bersih dan sehat juga menjadi bagian penting dari pendekatan ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dermatofita adalah kelompok jamur yang menyebabkan dermatofitosis. Dermatofita termasuk dalam kelas *Fungi imperfecti*, yang terbagi menjadi tiga genus utama: *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. Terdapat berbagai manifestasi klinis dermatofitosis, tergantung pada spesies penyebab, jumlah inokulum jamur, bagian tubuh yang terinfeksi, serta status imun host.

*Tinea cruris* adalah infeksi dermatofita yang mengenai lipat paha, area genital, pubis, serta kulit perineal dan perianal. Seperti *tinea corporis*, *tinea cruris* menyebar melalui kontak langsung kulit ke kulit atau melalui benda terkontaminasi (fomit), dan diperberat oleh kelembapan serta pakaian yang terlalu ketat atau menahan panas. Bila disebabkan oleh *Epidermophyton floccosum*, lesi pada *tinea cruris* sering menunjukkan gambaran khas berupa “central clearing” serta mengenai lipat genitokrural dan paha bagian dalam.

*Tinea corporis*, sebaliknya, mengacu pada infeksi dermatofita pada kulit halus yang tidak berambut, kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan area lipatan paha. Penularannya dapat terjadi melalui kontak langsung dengan manusia atau hewan yang terinfeksi, melalui fomite, atau autoinokulasi dari lokasi infeksi lain, khususnya kaki.

Penelitian oleh Tanti Yosela (2015) menemukan hubungan bermakna antara higiene personal dan kejadian *tinea cruris*, menggunakan analisis chi-square ( $p=0.005$ ). Hal ini menunjukkan bahwa higiene personal berperan penting dalam pencegahan infeksi, terutama pada pekerja layanan makanan di Lampung Selatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ananda Nurul (2021), yang melaporkan hubungan signifikan antara higiene kulit, tangan, kuku, pakaian, handuk, dan sprei dengan keluhan penyakit kulit, seluruhnya dengan nilai  $p$  yang bermakna secara statistik.

Para peneliti meyakini bahwa praktik higiene yang buruk menciptakan kondisi yang kondusif bagi pertumbuhan dermatofita, terutama pada area kulit yang hangat dan lembap. Kebiasaan seperti jarang mandi, tidak sering mengganti pakaian dalam, atau tidak mengeringkan tubuh dengan baik setelah mandi dapat meningkatkan kerentanan kulit terhadap infeksi. Oleh karena itu, menjaga higiene yang baik sangat penting untuk meminimalkan risiko *tinea cruris*.

Antijamur yang digunakan dalam terapi dermatofitosis, termasuk *tinea cruris*, bekerja dengan menghambat sintesis ergosterol, komponen penting membran plasma jamur. Strategi penatalaksanaannya serupa secara global, meskipun beberapa negara memiliki pedoman khusus sesuai profil jamur di wilayahnya. Terapi topikal efektif dan biasanya menjadi pilihan utama. Golongan allylamine (terbinafine, butenafine, naftifine) dan azole (clotrimazole, miconazole, sulconazole, oxiconazole, econazole, ketoconazole) merupakan obat utama dalam regimen terapi topikal. Obat-obat tersebut umumnya diberikan satu hingga dua kali sehari selama dua hingga empat minggu.

Selain terapi antijamur, penanganan kelembapan dan higiene sangat penting. Penggunaan pakaian longgar dan aplikasi krim pelindung berbasis zinc dapat membantu mengurangi kekambuhan pada area yang mudah lembap.

## KESIMPULAN

Keluhan pasien terhadap kondisi kulitnya serta dampaknya terhadap kegiatan sehari-hari pasien menunjukkan perlunya penatalaksanaan holistik berbasis biopsikososial. Penanganan harus bersifat komprehensif, tidak hanya mencakup terapi medis dengan antijamur topikal dan sistemik serta edukasi higiene, tetapi juga mendorong perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas.

Literatur secara kuat mendukung adanya hubungan antara higiene yang buruk dan dermatofitosis, sehingga menegaskan pentingnya langkah pencegahan, seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan pakaian, serta sering mencuci handuk dan sprei untuk menurunkan kekambuhan. Mengingat sifat *tinea* yang kronis dan mudah berulang, edukasi berkelanjutan, modifikasi gaya hidup, dan tindak lanjut rutin sangat penting untuk mencapai perbaikan jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak Puskesmas tempat studi kasus ini dilaksanakan atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama proses pengumpulan data. Apresiasi juga ditujukan kepada dosen pembimbing serta rekan sejawat atas masukan berharga dalam penyusunan laporan kasus ini. Selain itu, penulis menghargai partisipasi pasien beserta keluarganya

yang telah menunjukkan kerjasama penuh dalam mengikuti seluruh rangkaian edukasi dan perawatan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Benson AK. Tinea corporis. EBSCO [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 11]. Available from: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/tinea-corporis>
- Chanyachailert P, Leeyaphan C, Bunyaratavej S. Cutaneous fungal infections caused by dermatophytes and non-dermatophytes: an updated comprehensive review of epidemiology, clinical presentations, and diagnostic testing. *J Fungi (Basel)*. 2023;9(6):669. <https://doi.org/10.3390/jof9060669>
- Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FKUI. *Buku ajar ilmu penyakit kulit dan kelamin*. 7th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
- Fitzpatrick's Dermatology 9<sup>th</sup> Edition, Volume 1. (2019). Pg.2925-2951. United States: McGraw-Hill Education.
- Ghiffari A, Asmalia R, Pamudji R, Nurdita H. Health education to promote and prevent tinea cruris at Darul Fadhli Elementary School, Palembang City. *Indonesia Berdaya*. 2022;[Internet] [cited 2025 Jul 11];. Available from: <https://doi.org/10.47679/ib.2022222>
- Ghinada, R., Topik, M. (2024). Tinea Corporis et Cruris. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, Vol. 2, No. 2, e-ISSN: 2964-9676, Hal 167-179, DOI: <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i2.3679> .
- Hainer BL. Dermatophyte infections. *Am Fam Physician*. 2003 Jan 1;67(1):101-8. PMID: 12537173.
- Hand JW, Wroble RR. Prevention of tinea corporis in collegiate wrestlers. *J Athl Train*. 1999;34(4):350–2. PMCID: PMC1323345
- Jangla SM. A case series of tinea corporis caused by *Microsporum audouinii*: sharing is not always caring. *Indian J Case Rep*. 2024;9(9):257–60. <https://doi.org/10.32677/ijcr.v9i9.4187>
- Marwah S, Zuraida R. Holistic management of 52-year-old man with tinea cruris through family medicine approach in Tanjung Sari Primary Health Center. *Med Prof J Lampung*. 2023;13(5):731–9. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i5.758>
- Noble SL, Forbes RC, Stamm PL. Diagnosis and management of common tinea infections. *Am Fam Physician*. 1998 Jul;58(1):163-74, 177-8. PMID: 9672436.
- Pippin MM, Madden ML, Das M. Tinea cruris. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554602/>
- Sahoo AK, Mahajan R. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatol Online J*. 2016 Mar-Apr;7(2):77-86. doi: 10.4103/2229-5178.178099; PMCID: PMC4804599.
- Yee, G., Syed, H., dan Aboud, A. (2025). Tinea Corporis. *National Library of Medicine*. Diakses: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK544360/>
- Zorah, V., Hidayatullah, A. (2024). Hubungan Personal Hygiene dan Obesitas Terhadap Kejadian Tinea Cruris Pada Pasien di Klinik Amanda Medika Tahun 2023. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, Vol.2, No.3 July 2024 e-ISSN: 3031-0105; p-ISSN: 3031-0091, Hal 90-104 DOI: <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.463>