



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA ANAK PEREMPUAN USIA LIMA TAHUN
DENGAN TINEA CAPITIS TIPE KERION MELALUI PENDEKATAN
KEDOKTERAN KELUARGA**

Dillyana Vinezia*, Dea Alnisrina, Tutik Ernawati

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng,
Rajabasa, Lampung, 35145, Indonesia

*dillyana1006@gmail.com

ABSTRAK

Dermatofitosis atau jamur pada kulit infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh *Trichophyton* sp., *Epidermophyton* sp., dan *Microsporum* sp (jenis jamur dermatofita). Tinea capitis adalah infeksi jamur yang menyerang area kulit kepala dan rambut. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine yang bersifat patient centered, dan family approach. Studi ini merupakan studi laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah untuk melengkapi data keluarga dan menilai lingkungan fisik. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi. Pasien An.AKS usia lima tahun datang ke poli umum Puskesmas X di antar oleh ibunya dengan keluhan timbul benjolan di kepala sebesar koin lima ratus rupiah sejak lima hari yang lalu, disertai nyeri, gatal, terdapat kebotakan di area benjolan dan terdapat bintil-bintil kecil sebesar kepala jarum pentul. Pasien didiagnosa dengan tinea capitis dengan jenis kerion. Pasien diberikan intervensi farmakologi dan non farmakologi berupa pengetahuan dan pengobatan tinea kapitis yang juga diberikan pada keluarga.

Kata kunci: kedokteran keluarga; kerion; penatalaksanaan holistik; tinea kapitis

***HOLISTIC MANAGEMENT OF A 5 YEAR OLD GIRL WITH KERION TYPE TINEA
CAPITIS THROUGH A FAMILY MEDICAL APPROACH***

ABSTRACT

Dermatophytosis or fungus on the skin is a superficial fungal infection caused by Trichophyton sp., Epidermophyton sp., and Microsporum sp (a type of dermatophyte fungus). Tinea capitis is a fungal infection that attacks the scalp and hair area. This research aims to implement a holistic and comprehensive family doctor approach according to the problems found in patients, and carry out management based on Evidence Based Medicine which is patient centered and family approach. The study conducted was a case report. Primary data is obtained through history taking, physical examination, and home visits to complete family data and assess the physical environment. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study. Five year old An.AKS came to the X Community Health Center general clinic accompanied by her mother with complaints of a lump on his head the size of a five hundred rupiah coin since five days ago, accompanied by pain, itching, baldness in the area of the lump and pustules. as small as the head of a pin. The patient was diagnosed with kerion type tinea capitis. Interventions are provided in form of pharmacological and non pharmacological management in form of education and treatment of tinea capitis were given to family.

Keywords: family medicine; holistic management; kerion; tinea capitis

PENDAHULUAN

Dermatofitosis atau jamur pada kulit adalah salah satu penyakit kulit yang sering menyerang manusia, merupakan penyakit infeksi jamur superfisial oleh *Trichophyton sp.*, *Epidermophyton sp.*, dan *Microsporum sp* (jenis jamur dermatofita). Secara terminologi, “tinea” menggambarkan dermatofikosis tergantung dengan tempat predileksi infeksi. Klasifikasi berdasarkan lokasi adalah tinea capitis, tinea korporis, tinea kruris, tinea pedis, tinea manum, tinea unguium, dan tinea imbricata (PERDOSKI, 2017). Tinea capitis adalah infeksi jamur yang menyerang area kulit kepala dan rambut, biasa disebabkan oleh *Trichophyton sp.* dan *Microsporum sp.* Penyakit ini biasa menyerang anak usia 3-7 tahun, dan juga dapat menyerang neonatus, dewasa dan orang-orang dengan kekebalan tubuh yang rendah (Adiguna, 2013; Paller *et al.* 2011). Berdasarkan pencatatan oleh World Health Organization (WHO) tahun 2016 bahwa infeksi dermatofitosis mencapai 20% kasus yang tersebar di dunia, sedangkan prevalensi persebaran di Asia dapat mencapai 35,6% (Suriadi, 2015). Data kasus dermatofitosis khususnya tinea kapitis di Indonesia masih belum banyak terekam. Fluktuasi kasus tinea kapitis di RSUP Prof. dr. IGNG Ngoerah Denpasar selama lima tahun (2014-2019) mengalami peningkatan hingga 20%, yang pada awal 2014 hanya terdapat delapan kasus saja, dengan didominasi kasus tinea kapitis pada pasien laki-laki di rentang usia 6-18 tahun (Sari dan Rusyati, 2023).

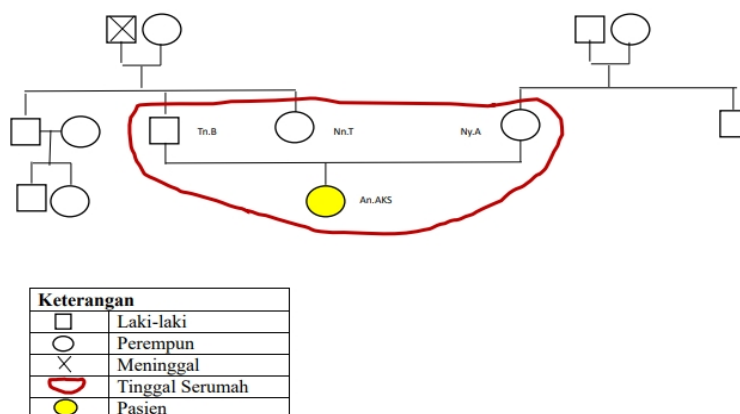
Infeksi melalui hewan peliharaan salah satunya adalah melalui kucing, merupakan salah satu cara penyebaran tinea capitis yang berpotensi sangat menular pada manusia terutama anak-anak. Penularan lainnya adalah melalui kontak rambut dengan penderita atau dengan benda yang sudah terinfeksi milik penderita (Ilhan *et al.*, 2016). Jamur pada tinea capitis menghasilkan arthrospora yang dapat bertahan hidup di lingkungan kering selama 12 bulan atau lebih, tetapi saat di lingkungan lembab masa hidup arthrospora lebih pendek. Suhu diatas 100°C dapat menghancurkan spora jenis ini (Hanselmayer *et al.*, 2007). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit akibat jamur seperti tinea capitis menyebabkan masih terdapat kasus kejadian tinea kapitis di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada pasien beserta keluarga pasien mengenai tinea capitis. Penelitian ini bertujuan menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evident Based Medicine yang bersifat family-approach, patient-centered dan community oriented serta mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien.

LAPORAN KASUS

An.AKS usia lima tahun pada tanggal 21 November 2023 datang ke poli umum Puskesmas X di antar oleh ibunya dengan keluhan timbul benjolan di kepala sebesar koin lima ratus rupiah sejak lima hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan, benjolan tersebut ditemukan tidak sengaja saat menyisir rambut anaknya, karena anak mengeluhkan benjolan tersebut terasa nyeri, gatal, dan terdapat kebotakan di area benjolan. Nyeri dirasakan apabila benjolan tersenggol sesuatu, tetapi untuk gatal dirasakan terus menerus. Selain itu juga benjolan terlihat berwarna merah dan di atas benjolan tersebut terdapat bintil-bintil kecil sebesar kepala jarum pentul. Dua hari kemudian bintil-bintil di atas benjolan tersebut pecah, dan terlihat nanah yang keluar, dan masih disertai dengan nyeri dan gatal. Ibu pasien kemudian membersihkan nanah yang ada dengan antiseptik. Ibu pasien mengatakan tidak ada demam selama lima hari benjolan tersebut ditemukan, dan tidak terdapat benjolan lain di area kepala lainnya. Pasien belum pernah berobat ke puskesmas dan juga ke dokter praktik mandiri, hanya membersihkan nanah secara mandiri dengan antiseptik. Pasien tidak memiliki keluhan kulit lainnya. Keluhan ini merupakan keluhan pertama kalinya. Keluarga dan teman sepermainan pasien tidak ada yang memiliki keluhan serupa.

Pasien memiliki beberapa hewan peliharaan berupa kucing, dan sangat menyukai bermain kucing. Setelah bermain dengan hewan peliharaannya, pasien jarang sekali mencuci tangan. Pasien juga selalu mandi dan berganti pakaian sendiri dan tidak pernah dibantu oleh orang dewasa, sehingga keluarga tidak ada yang mengetahui keluhan benjolan di kepala pasien. Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat ataupun makanan sebelumnya. Pasien tinggal satu rumah bersama dengan ayah, ibu dan tante pasien. Hubungan antar anggota keluarga pasien baik. Komunikasi dalam keluarga lebih sering dilakukan antara pasien dengan ibu atau tante pasien. Komunikasi antara pasien dengan ayah pasien jarang karena pekerjaan ayahnya sebagai supir di salah satu PT yang terkadang mengharuskan ayahnya pergi keluar daerah. Pendapatan keluarga berasal dari ayah pasien dan ibu pasien mengatakan kebutuhan harian pada tingkat primer dan sekunder dapat tercukupi. Orang tua pasien memiliki kekhawatiran keluhan benjolan di kepala pasien yang terasa nyeri dan gatal terus menerus tersebut, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Orang tua pasien berharap keluhannya dapat segera sembuh dan tidak kambuh, dan kebutakan teratasi. Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah bermain dengan teman sebayanya, dan melakukan aktifitas kebersihan diri secara mandiri.

Setiap anggota keluarga saling mendukung untuk memperoleh pelayanan kesehatan jika teradapat anggota keluarga yang sakit dan saling mendampingi saat pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas yaitu kurang dari dua kilometer.



Gambar 1. Genogram Keluarga An. AKS

Total *Family Apgar Score* 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik atau fungsional). Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan *Family SCREAM* didapatkan hasil 26, dapat disimpulkan fungsi keluarga An. AKS memiliki sumber daya keluarga yang baik. Siklus hidup keluarga An. AKS berada dalam tahap keluarga dengan anak pertama berada pada usia prasekolah. Dari wawancara didapatkan An. AKS tinggal di rumah permanen masih mengontrak dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak empat orang terdiri dari pasien, ayah pasien, ibu pasien, dan tante pasien. Rumah berukuran 6 x 6 m², satu lantai, dengan dua kamar tidur dan satu kamar mandi, terdapat satu dapur yang menyatu dengan ruang makan, dan satu ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga. Dinding terbuat dari tembok yang sudah di cat, atap rumah tidak menggunakan plafon, lantai menggunakan semen. Penerangan baik dengan jendela yang cukup besar. Rumah sudah menggunakan listrik. Rumah pasien berada di perumahan dengan lingkungan padat. Sumber air berasal dari air sumur yang digunakan

untuk mandi memasak dan mencuci pakaian, untuk minum pasien menggunakan galon isi ulang.

Tidak terdapat tempat sampah di rumah pasien, sehingga sampah dikumpulkan di plastik kemudian di letakan dipinggir jalan agar diangkut oleh truk sampah yang setiap dua hari sekali. Jamban terdapat di kamar mandi, dengan bentuk jamban jongkok. Jarak *septic tank* dengan sumur kurang lebih sepuluh meter. Keadaan rumah pasien cukup padat dengan banyaknya barang. Jalan menuju rumah pasien cukup sempit, muat untuk satu buah mobil. Rumah pasien berjarak kurang lebih dua kilometer dari puskesmas dan dapat diakses dengan motor atau mobil.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: Compos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif; tekanan darah 90/70 mmHg; nadi: 92x/menit; pernafasan: 24x/menit; suhu tubuh: 36,6 °C; lingkaran perut 49 cm; berat badan: 13,7 kg; panjang badan: 103 cm; BB/PB: -2>z>-3 dengan status gizi kurang. Pada status generalisata didapatkan kepala tampak kebotakan di atas benjolan dan pada mata, telinga, hidung dan mulut dalam batas normal. Faring dan tonsil dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pembesaran KGB (-). Pada pemeriksaan thorax tampak normochest, pergerakan dinding dada simetris, taktil fremitus simetris kanan dan kiri, perkusi sonor di kedua lapang paru, auskultasi terdengar vesikuler (+/+) tanpa suara bunyi napas tambahan. Pemeriksaan jantung, batas jantung tidak melebar, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen datar, bising usus 6x/menit, tidak ada nyeri tekan dan organomegali, perkusi timpani. Pada ekstremitas tidak terdapat edema, tidak ada sianosis, CRT kurang dari dua detik, kesan normal. Pada regio capitis tampak plak eritem, berbatas tegas, tunggal, berbentuk bulat, ukuran numuler, distribusi lokalisata disertai pustula kekuningan, berbatas tegas, multiple, berbentuk bulat, ukuran milier, diskret, distribusi lokalisata.

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis. Pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial, dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal dan proses studi secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Diagnosis Holistik Awal

1) Aspek Personal

- a) Alasan kedatangan: Benjolan sebesar koin lima ratus rupiah yang terasa nyeri, gatal dan terdapat kebotakan di area benjolan, disertai bintil-bintil berisi nanah di atas benjolan tersebut.
- b) Kekhawatiran orang tua: Benjolan di kepala yang terasa nyeri dan gatal terus menerus yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- c) Harapan orang tua: Keluhan benjolan yang nyeri disertai rasa gatal dapat segera sembuh dan tidak kambuh, dan kebotakan teratasi.
- d) Persepsi orang tua: Menurut ibu pasien, pencetus penyakit ini muncul karena kurangnya kesadaran kebersihan pada anaknya karena pengawasan mandi dan mengganti pakaian sangatlah kurang.

2) Aspek Klinik

Tinea Capitis (ICD-10: B.35.0; ICPC-2: S74).

3) Aspek Risiko Internal

Kurangnya kesadaran kebersihan pada pasien karena kurang pengawasan dari orang tua pasien (pasien melakukan sendiri tindakan mandi, berganti pakaian dan jarang mencuci tangan) (ICD X: R.46.0).

4) Aspek Risiko Eksternal

Keseharian pasien bermain dan mengurus hewan peliharaannya yaitu kucing (ICD X : Y93.K9).

5) Derajat Fungsional

Derajat 1 (satu), yaitu masih mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah.

INTERVENSI

Terkait dengan keluhan yang dirasakan pasien, tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan terdiri atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

Patient-Centered

1) Non medikamentosa

1. Edukasi untuk orang tua pasien agar menjaga kebersihan diri pasien seperti mencuci tangan setelah bermain hewan peliharaan, dan memperhatikan mandi pasien secara berkala apakah sudah benar atau belum.
2. Edukasi untuk orang tua pasien agar mematuhi pengobatan yang telah diberikan untuk pasien.

2) Medikamentosa

1. Mengobati penyakit dengan memberikan ketoconazole tablet 200mg dengan dosis 1 x 1/4 tablet setelah makan selama enam minggu.
2. Mengobati penyakit dengan memberikan ketoconazole krim 2% dengan dosis 2x sehari oles di area kulit yang bermasalah setelah mandi.
3. Memberikan anti histamin berupa Clorfeniramin Maleat tablet 4mg dengan dosis 2 x 1/2 tablet bila muncul gatal.

Family Focused

- 1) Konseling mengenai penyebab muncul tinea capitis dan penularannya.
- 2) Konseling untuk selalu menjaga kebersihan diri dan mencuci tangan setelah kontak dengan hewan peliharaan, dan menghindari penggunaan barang yang sama dengan pasien (handuk, sisir, topi, dsb)
- 3) Konseling agar dapat mencuci linen (pakaian, spre, handuk, dll) dengan menggunakan sodium hipoklorit 2% atau menggunakan desinfektan lain untuk membunuh jamur.

Community Oriented

Memberikan konseling untuk menjaga kebersihan diri dan kebiasaan mencuci tangan.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini diagnosis tinea kapitis tipe kerion ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kasus tinea capitis lebih sering menyerang anak-anak daripada orang dewasa (Ahmad et al, 2023). Pasien biasa mengeluhkan gatal pada area kulit kepala, kulit kepala bersisik, dan ditemukan kebotakan. Keluhan kulit kepala bersisik, rambut patah, dan kebotakan setempat merupakan beberapa keluhan yang sering di alami oleh pasien penderita tinea kapitis (Siregar dan Pertiwi, 2021). Pada pemeriksaan fisik, tinea kapitis tipe kerion digambarkan dengan adanya folikulitis pustular hingga furunkel atau kerion, dan sering

terjadi alopesia sikatrikal. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri dan terkadang ditemukan adanya limfadenopati servikalis (Chodkiewicz et al, 2018; PERDOSKI, 2017)

Berdasarkan anamnesis didapatkan keluhan ini merupakan keluhan pertama kalinya. Keluarga dan teman sepermainan pasien tidak ada yang memiliki keluhan serupa. Pasien memiliki beberapa hewan peliharaan berupa kucing, dan sangat menyukai bermain kucing. Setelah bermain dengan hewan peliharaannya, pasien jarang sekali mencuci tangan. Reaksi inflamasi yang jelas dapat menggambarkan cara penularan tinea capitis, yaitu melalui zoofilik atau menyebar dari hewan ke manusia. Penyebaran melalui antropofilik biasanya juga dapat terjadi yaitu dari manusia ke manusia, tetapi kebanyakan lesi menggambarkan lesi tanpa inflamasi dan persisten. Penyebaran *Microsporum canis* melalui infeksi dari kucing merupakan kasus yang sering terjadi. Lesi pada kucing menyerupai dermatitis pyotraumatik atau lesi eosinofilik ulseratif yang biasa terdapat pada wajah, telinga, dan moncong kucing, kemudian berlanjut ke cakarnya dan area tubuh lainnya. Arthrospora yang ada, akan ditularkan melalui kontak hewan ke manusia atau sebaliknya (Moriello et al, 2017).

Pemeriksaan fisik didapatkan pada regio capitis, tampak plak eritem, berbatas tegas, tunggal, berbentuk bulat, ukuran numuler, distribusi lokalisata disertai pustula kekuningan, berbatas tegas, multiple, berbentuk bulat, ukuran milier, diskret, distribusi lokalisata. Tinea capitis tipe kerion menggambarkan sebuah reaksi peradangan yang berupa pembengkakan menyerupai sarang lebah disertai sebum sel radang disekitarnya. Jaringan parut dapat timbul (seperti tonjolan) dan akan menyebabkan alopesia atau kebotakan yang menetap pada area tersebut. Gambaran ini khas terlihat pada infeksi *Microsporum canis* dan *Microsporum gypseum* (Rahmayanti dan Sawitri, 2018). Tahapan infeksi terdiri dari tiga tahap yaitu perlekatan jamur dermatofita, penetrasi kedalam jaringan keratinosit dan respon imun penjamu. Contoh jalur masuk yang mungkin dapat dilalui oleh spora jamur adalah seperti bekas luka. Dermatofit akan menempel pada permukaan jaringan keratin untuk mencapai epidermis melalui tunas arthroconidia dan kemudian hifa memasuki stratum korneum. Perlekatan arthroconidia pada jaringan keratin mencapai waktu maksimum yaitu 6 jam, dibantu oleh serat dinding luar dermatofita yang menghasilkan keratinase (keratolitik) yang dapat menghidrolisis keratin dan memfasilitasi pertumbuhan jamur pada stratum korneum. Dermatofita mempunyai aktifitas proteolitik dan lipolitik dengan mengeluarkan proteinase serin (urokinase dan activator plasminogen jaringan) yang menyebabkan katabolisme protein ekstraseluler dalam menyerang inang (Schieke et al, 2013).

Selama proses penetrasi, dermatofita akan mensekresi protease, lipase, dan enzim musinolitik, juga menghasilkan berbagai faktor virulensi untuk infeksi meliputi enzim (contoh enzim protease), maupun non enzim (contoh xanthomelanin, melanin). Ketika terdapat infeksi, maka antigen akan menginduksi berbagai jenis respon imun, salah satunya respon imun adaptif Th1 yang akan memproduksi Interleukin (IL)-2 dan Interferon (IFN)- γ (Achtermann et al, 2012). Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat membantu penegakan diagnosis tinea capitis. Pemeriksaan sediaan langsung menggunakan kerokan kulit yang di teteskan dengan KOH 20% kemudian diperiksa dibawah mikroskop, akan nampak hifa panjang dan atau arthrospora. Pada tinea capitis, sampel dapat berupa rambut, skuama, ataupun swab dari kerion. Selain itu juga dapat dilakukan kultur menggunakan agar sabouraud plus pada suhu 28°C selama 1-4 minggu dan juga dapat dilakukan pemeriksaan menggunakan lampu wood. Pada tinea capitis dengan penyebab adalah *Microsporum* spp. maka akan nampak gambaran berfluoresensi (PERDOSKI, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien adalah penerapan pelayanan dokter keluarga yang berbasis bukti, patient centered, family focused, dan community oriented. Penatalaksanaan terdiri dari medikamentosa serta komunikasi dan edukasi. Penatalaksanaan medikamentosa meliputi antijamur sistemik ketoconazole tablet 200mg dengan dosis 1 x 1/4 tablet setelah makan diberikan selama enam minggu, kemudian antijamur topical yaitu ketoconazole krim 2% dengan dosis dua kali sehari oles di area kulit yang bermasalah setelah mandi, dan memberikan anti histamin berupa Clorfeniramin Maleat tablet 4mg dengan dosis 2 x 1/2 tablet bila muncul gatal. Tatalaksana medikamentosa berdasarkan panduan klinis meliputi antijamur topikal berupa shampo antiminotik (selenium sulfida 1% dan 2,5% 2-4 kali/minggu) atau sampo ketokonazol 2% dua hari sekali selama dua sampai empat minggu. Dan untuk antijamur sistemik adalah golongan griseofulvin 20-25mg/kgBB/hari selama delapan minggu atau alternatif lain yaitu golongan azol dengan contoh itrakonazol 50-100mg/hari selama enam minggu. Antihistamin yang diberikan bekerja secara primer yaitu menghambat reseptor H1 pada dermis. Antihistamin memperbaiki gejala pruritus karena histamin adalah satu-satunya mediator yang menginduksi pruritus pada kulit (PERDOSKI, 2017). Pemberian antibiotik pada penderita tinea kapitis tipe kerion dapat diberikan untuk pencegahan infeksi sekunder dan juga tidak memerlukan intervensi bedah (Kassem et al, 2021). Selain itu juga penambahan sampo ketokonazol dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan untuk mencegah penyebaran penyakit (Calender et al, 2021).

Tatalaksanaan non medikamentosa berupa edukasi agar menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan setelah bermain hewan peliharaan, dan memperhatikan mandi pasien apakah sudah benar atau belum dan edukasi agar mematuhi pengobatan yang telah diberikan. Edukasi terhadap keluarga diharapkan juga untuk selalu menjaga kebersihan diri dan mencuci tangan, serta menghindari penggunaan barang yang sama dengan pasien (handuk, sisir, topi, dsb), dan juga konseling berupa mencuci linen (pakaian, sprei, handuk, dll) dengan menggunakan sodium hipoklorit 2% atau menggunakan desinfektan lain untuk eradikasi jamur (PERDOSKI, 2017). Pada kunjungan kedua ibu pasien mengatakan bahwa keluhan gatal dan nyeri sudah jauh lebih baik sejak tiga hari pengobatan karena pasien mengonsumsi obat secara rutin setiap harinya, dan tidak didapatkan keluhan lainnya. Kemudian pada kunjungan kedua dilakukan intervensi terhadap faktor internal dan eksternal. Pada kunjungan kedua dijelaskan juga kepada ibu dan tante pasien yang tinggal satu rumah mengenai penyakit pasien berupa tinea capitis. Dijelaskan pula bahwa penyakit tersebut dapat menular, terutama penularan secara manusia-manusia atau hewan-manusia. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama anggota keluarga pasien menggunakan media poster terkait penyakit pasien. Keluarga pasien diedukasi mengenai jenis penyakit pasien, gejala klinisnya, cara penularan, bagaimana pengobatannya, dan edukasi guna mencegah penularan.

Memberitahu dan memotivasi keluarga untuk bersama-sama memantau, mengajari pasien, maupun melakukan pada diri sendiri berupa perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah faktor-faktor yang memungkinkan penularan penyakit. Untuk mencegah hal tersebut, maka seluruh keluarga sebisa mungkin dapat menghindari penggunaan barang bersamaan dengan pasien, setelah kontak dengan hewan peliharaan segera mencuci tangan, dan memperhatikan kebersihan linen sehari-hari. Pada kunjungan kedua juga dilakukan pretest pengetahuan ibu pasien terhadap penyakit yang diderita anaknya, yaitu tinea capitis. Hasil pretest didapatkan nilai 37,3 atau tiga jawaban benar dari delapan pertanyaan. Hal ini berarti pengetahuan awal keluarga pasien mengenai penyakit pasien tergolong rendah.

Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi ulang terhadap pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit anaknya, serta kepatuhan pasien dan keluarga terhadap pelaksanaan pengobatan dan

intervensi yang telah diberikan pada pertemuan kedua. Salah satu evaluasi yang dilakukan adalah dengan melakukan posttest untuk menilai pemahaman keluarga kembali. Hasil posttest yang dilakukan pada kunjungan ketiga didapatkan peningkatan dibanding nilai pretest sebelumnya. Nilai posttest didapatkan skor 75 atau enam jawaban benar dari delapan pertanyaan. Hal ini berarti pengetahuan keluarga pasien terhadap penyakit tinea capitis sudah mengalami peningkatan dibandingkan pada sebelum intervensi dilakukan. Keluhan gatal dan nyeri pada pasien sudah tidak dikeluhkan sejak pasien melakukan intervensi dan hasil edukasi yang telah diberikan pada kunjungan kedua. Keluarga pasien menerapkan pola hidup bersih dan sehat, dan selalu mengajak pasien agar selalu mencuci tangan setelah kontak dengan hewan peliharaan, dan juga keluarga pasien membersihkan semua linen yang digunakan pasien dan tidak menggunakan barang bersamaan dengan pasien, dan keluarga pasien meminimalisir kontak antara pasien dengan hewan peliharaan.

SIMPULAN

Tinea capitis tipe kerion dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Didapatkan faktor internal pasien dalam keluarga, yaitu kurangnya kesadaran kebersihan pada pasien karena kurang pengawasan dari orang tua pasien (pasien melakukan sendiri tindakan mandi, berganti pakaian dan jarang mencuci tangan). Faktor eksternal yang diketahui yaitu keseharian pasien bermain dan mengurus hewan peliharaannya yaitu kucing

DAFTAR PUSTAKA

- Achterman et al. (2012). Dermatophyte Virulence Factors: Identifying and Analyzing Genes That May Contribute to Chronic or Acute Skin Infection. *Int J Microbiol.* 2012: 1-8
- Adiguna MS. (2013). Tinea Capitis Dalam: Dermatomikosis Superfisialis. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI
- Ahmad et al. (2023). Tinea Capitis. [diakses pada 2 desember 2023]: <http://ncbi.nlm.nih.gov>
- Calender et al. (2021). Tinea Capitis Caused by *Microsporum audouinii*: Lesson from a Swedish Community Outbreak. *Advances in Dermatology and Venerology.* 2021(101): 1-3
- Chodkiewicz et al. (2018). Tinea Capitis Masquerading as Basal Cell Carcinoma. *Skinned.* 16(4): 269-271
- Hanselmayer et al. (2007). Epidemiology of Tinea Capitis in Europe: Current State and Changing Patterns. *Mycoses.* 50(2): 6-13
- Ilhan et al. (2016). Detection of Seasonal Asymptomatic Dermatophytes in Van Cats. *Braz J Microbiol.* 47(1): 225-30
- Kassem et al. (2021). Tinea Capitis in an Immigrant Pediatric Community; a Clinical Signs-Based Treatment Approach. *BMC Pediatrics.* 21(363): 1-8
- Moriello et al. (2017). Diagnosis and Treatment of Dermatophytosis in Dogs and Cats: Clinical Consensus Guideline of the World Association for Veterinary Dermatology. *Vet Dermatol.* 28(3): 266-e68
- Paller et al. (2011). Disorders Due to Fungi in: *Hurwits Clinical Pediatric Dermatology.* New York: Elsevier

- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Inonesia (PERDOSKI). (2017). Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta : PERDOSKI
- Rahmayanti, ND., Sawitri. (2018). Tinea Capitis in Adolescent: A Case Report. Periodical of Dermatology and Venereology. 30(1): 88-94
- Sari,NPARY., Rusyati LMM. (2023). Profil Pasien Tinea Kapitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP PROF. Dr. I.G.N Ngoerah Denpasar Periode 2014-2019: Sebuah Studi Potong Lintang Retrospektif. Intisari Sains Medis. 14(2): 2089-9084
- Schieke et al. (2013). A Superficial FUNGAL Infection in: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 8th Ed. New York: MC-Graw-Hill
- Siregar, N., Pertiwi, FD. (2021). Profil Tinea Kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017. Pandu Husada. 2(3): 172-179
- Suriadi. (2015). Prevalensi Tinea kruris pada Pekerja Usaha Makanan Seafood Kaki Lima dan Berbagai Faktor yang Mempengaruhinya. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia

