



Upaya Penanganan Tinea Capitis Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Simpang Keuramat Kabupaten Aceh Utara

Management Efforts For Tinea Capitis Using A Family Medicine Approach At Simpang Keuramat Community Health Center, North Aceh Regency

Ulfa Zahara^{1*}, Noviana Zara², Anita Aris²

^{1,2} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe Indonesia

³ Puskesmas Simpang Keuramat, Aceh Utara-Indonesia

Korespondensi Penulis: Ulfazahara061@gmail.com

Article History:

Received: Mei 17, 2025;

Revised: Juni 29, 2025;

Accepted: Juli 11, 2025

Online Available: Juli 14, 2025

Keywords: *Tinea capitis, Itching, Family Medicine, Baldness, Family Folder.*

Abstract: *The patient, MA, a 2-year-4-month-old boy, was brought by his mother to Simpang Keuramat Primary Health Center with complaints of itchy scalp for the past 4 months. On the itchy area, white scales were observed. Initially, it was only itching, but two weeks later, the parents noticed white patches on the scalp that became thicker and more scaly. The itching was intermittent and worsened with sweating. At first, only a few hairs were broken, but over time it progressed into a round area of hair loss with well-defined borders. The patient bathes twice daily and shampoos every other day. Towels, pillows, and combs used by the patient were not shared with other family members. According to the patient's parents, the child often plays with stray cats around the house. Primary data were obtained through allo-anamnesis, physical examination, home visits, completion of the family folder, and patient records. Assessment was conducted based on the initial holistic diagnosis, process, and outcome of the visits, both quantitatively and qualitatively. Interventions included educating the patient about the causes of tinea capitis, emphasizing the importance of skin hygiene, and explaining that the disease is highly contagious. Therefore, patients were advised to avoid sharing clothing and towels with family members as a preventive measure against transmission.*

Abstrak

Pasien An. MA anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan dibawa Ibunya ke Puskesmas Simpang Keuramat dengan keluhan rambut gatal pada kulit kepala sejak 4 bulan. Pada area gatal tersebut didapatkan adanya sisik putih. Awalnya hanya terasa gatal, kemudian dua minggu setelahnya orang tua pasien menyadari didapatkan bercak putih pada kulit kepala pasien yang semakin menebal dan bersisik. Keluhan gatal dirasakan hilang timbul dan memberat saat berkeringat. Awalnya rambut yang patah hanya sedikit lama kelamaan meluas membentuk area kebotakan berbentuk bulat dengan batas tegas. Pasien mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam dua hari. Handuk, bantal dan sisir yang digunakan tidak sama dengan anggota keluarga lainnya. Menurut orang tua pasien pasien sering bermain dengan kucing liar di rumah.. Data primer diperoleh melalui alloanamnesis, pemeriksaan fisik, serta melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab tinea capitis kepada pasien, edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan kulit serta menjelaskan bahwa penyakit tersebut mudah menular maka dari itu harus pasien harus menghindari penggunaan pakaian dan handuk bersama keluarga sebagai bentuk pencegahan risiko penularan pada anggota keluarga.

Kata kunci: *Tinea capitis, Gatal, Kedokteran Keluarga, kebotakan, Family Folder.*

1. PENDAHULUAN

Tinea capitis adalah kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofita. Kelainan ini lebih sering terjadi pada kulit yang berkeringat dan lembab. Etiologi *tinea capitis* adalah spesies dermatofita yang mampu menginfeksi keratin seperti *Trichophyton* dan *Microsporum* (Pasya & Ramadhani, 2023).

Tinea capitis paling sering pada anak-anak dan merupakan infeksi dermatofitosis rambut dan kulit kepala. Cara penularannya kontak langsung antar manusia, antar manusia dengan hewan, atau secara tidak langsung dari paparan dengan lingkungan atau benda terkontaminasi (Elisia & Putu Dyah Ayu, 2021). *Tinea capitis* lebih sering menyerang anak laki-laki dibandingkan anak perempuan hal ini dapat disebabkan kebiasaannya dimana rambut laki-laki sering kali lebih pendek yang memungkinkan infeksi jamur akan jauh lebih mudah (Awaluddin et al., 2022).

Orang dengan kebersihan diri yang kurang baik dan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena *tinea capitis*. Insiden penyakit ini juga lebih sering ditemukan di daerah pedesaan dibandingkan wilayah perkotaan, salah satunya karena lebih sering terjadi kontak dengan hewan atau penularan melalui mekanisme zoofilik (Nafisah Heviana & Zuraida, 2021).

Penatalaksanaan *tinea capitis* memerlukan intervensi menyeluruh meliputi kuratif, promotif, dan preventif yang tidak hanya berdasarkan *patient centered*, namun juga *family centered*. Dengan demikian diharapkan *tinea capitis* dapat teratasi dengan baik (Nafisah Heviana & Zuraida, 2021).

2. LAPORAN KASUS

Seorang pasien anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas Simpang Keuramat dengan keluhan rambut gatal pada kulit kepala sejak 4 bulan yang memberat sejak 1 minggu yang lalu. Pada area gatal tersebut didapatkan adanya sisik putih. Awalnya hanya terasa gatal, kemudian dua minggu setelahnya orang tua pasien menyadari didapatkan bercak putih pada kulit kepala pasien yang semakin menebal dan bersisik. Keluhan gatal dirasakan hilang timbul dan memberat saat berkeringat. Untuk mengurangi rasa gatal Ibu pasien mengatakan pasien sering menggaruk daerah yang gatal tetapi tidak sampai luka. Selain gatal dirasakan juga rambut pada area tersebut sangat mudah patah, rambut juga tampak kusam dan tidak berkilau. Awalnya rambut yang patah hanya sedikit lama kelamaan meluas membentuk area kebotakan berbentuk bulat dengan batas tegas.

Bercak tersebut tidak nyeri dan tidak disertai demam, Ibu pasien menyangkal adanya riwayat pasien mencabut-cabut rambut sebelumnya, pasien tidak ada riwayat ketombe. Pasien mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam dua hari. Handuk, bantal dan sisir yang digunakan tidak sama dengan anggota keluarga lainnya. Menurut orang tua pasien terdapat kucing liar yang sering mampir di rumahnya namun tidak ditemukan kebotakan maupun kerontokan pada kucing tersebut. Kucing tersebut jarang dimandikan dan terkadang tidur Bersama pasien.

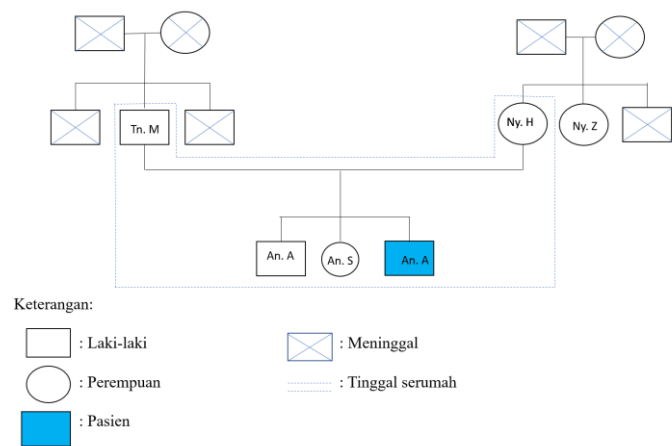


Gambar 1. Foto Klinis Pasien

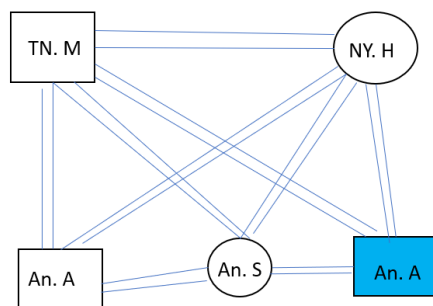
Pada Pemeriksaan fisik pada bagian parietal dextra didapatkan efloresensi patch berwarna keabuan, multiple, bentuk bulat, ukuran diameter 8 cm, ditutupi oleh skuama putih halus, disertai rambut berwarna keabuan kusam yang terputus 7-9 cm diatas kulit kepala yang memberikan gambaran mowed wheat field pada kulit kepala, bagian kulit kepala lainnya tampak normal.

Pasien belum bersekolah dan sering bermain bersama teman-temannya sebayanya. Ibu pasien mengatakan pasien sering bermain tanah dan lumpur hingga sore hari. Setelah bermain, pasien tidak langsung mandi. Pasien juga sering berkeringat karena aktif bergerak sehingga meningkatkan resiko terkena infeksi jamur. Pasien makan 3 kali sehari , makanan yang dimakan merupakan makanan yang dimasak oleh Ibu pasien. Pasien kurang menyukai sayur dan buah. Untuk mandi dan bersih-bersih, keluarga pasien menggunakan air PDAM. Pasien mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam dua hari. Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga mereka menggunakan sabun batang bersama untuk mandi. Handuk, bantal dan sisir yang digunakan, tidak sama

dengan anggota keluarga lainnya. Rumah pasien memiliki tiga kamar tidur, ruang tengah, dapur yang bergabung dengan ruang makan serta satu kamar mandi. Keluarga pasien membuang sampah rumah tangga pada halaman belakang dan dibakar secara rutin. Di rumah, keluarga pasien terdapat satu kucing liar, menurut orang tua pasien tidak ditemukan kebotakan maupun kerontokan pada kucing tersebut. Kucing tersebut jarang dimandikan dan terkadang bermain bersama pasien.



Gambar 2. Genogram Keluarga



Gambar 3. Family Map

Bentuk keluarga pasien yaitu *nuclear family*. Hubungan antar anggota keluarga berjalan dengan baik dan harmonis tanpa adanya konflik. Pemeriksaan APGAR (*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*) menunjukkan keluarga yang sangat fungsional, namun pengetahuan pasien masih dalam kategori rendah berdasarkan pemeriksaan SCREEM (*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical*).

Aspek 1. Aspek Klinis :

- Diagnosis Klinis : Tinea capitis (ICD 10: B35.0)

Aspek 2. Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Bercak putih bersisik yang terasa gatal pada kulit kepala sejak 4 bulan yang lalu.
- Kekhawatiran : Ibu pasien khawatir keluhan pasien mengganggu aktivitas sehari-hari.-
Harapan: keluhan berkurang dan lesi tidak semakin meluas, penyakit yang diderita segera sembuh..

Aspek 3. Aspek Risiko Internal :

- Pasien sering menggaruk yang menyebabkan bercak semakin meluas dan timbul di tempat baru
- Kebiasaan pasien bermain dengan kucing liar dan tidak langsung mandi setelah bermain dan berkeringat
- Pasien kurang memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit yang dideritanya.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal :

- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien.

Aspek 5. Aspek Derajat Fungsional:

- Derajat 1, pasien masih memiliki kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari
- seperti sebelum sakit.

Intervensi yang akan dilakukan untuk pasien ini meliputi pendidikan dan bimbingan kepada pasien serta keluarganya tentang aspek-aspek yang perlu diubah dan dipahami untuk menghindari kemungkinan komplikasi dan gejala yang muncul kembali. Tindakan yang akan dilakukan akan terbagi menjadi tiga fokus, yaitu berpusat pada pasien, berorientasi pada keluarga, dan berfokus pada komunitas.

Pada pendekatan *Family Centered*, upaya preventif dan promotive pasien diedukasi terkait pencegahan penyakit, penularannya, lama pengobatan, perubahan pola hidup bersih dan sehat, kebersihan tempat tinggal serta edukasi terkait penyakit tinea capitis pada pasien. Pada Tindakan kuratif, terapi farmakologis yang diberikan di puskesmas yaitu griseofulvin 2x80 mg, chlorpheniramine maleat 1 x 2 mg, vitamin C tab 3x1 dan Miconazole zalf 2x1. Rehabilitasi dapat berupa kontrol ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas Simpang Keuramat dan monitoring terhadap keluhan dan evaluasi terhadap penyakit yang dialami.

Pada pendekatan *family-centered*, Tatalaksana pada keluarga dapat berupa edukasi kepada keluarga mengenai penyakit *tinea capitis* serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien, edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien setelah pasien beraktivitas untuk mandi dengan sabun dan berganti pakaian dan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan tidak meluas.

3. PEMBAHASAN

Tinea capitis disebabkan oleh spesies dermatofit yang memiliki kemampuan untuk menginfeksi keratin dan jaringan berkeratin termasuk rambut. Dermatofit mencakup beberapa genus seperti *Trichophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*. Beberapa organisme umum termasuk *Trichophyton Sudanese*, *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton verrucosus*, *Trichophyton rubrum*, dan *Microsporum canis* (Aboud & Crane, 2023).

Seorang pasien anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan dibawa Ibunya dengan keluhan rambut gatal pada kulit kepala sejak 4 bulan yang memberat sejak 1 minggu yang lalu. Pada area gatal tersebut didapatkan adanya sisik putih. Awalnya hanya terasa gatal, kemudian dua minggu setelahnya orang tua pasien menyadari didapatkan bercak putih pada kulit kepala pasien yang semakin menebal dan bersisik. Keluhan gatal dirasakan hilang timbul dan memberat saat berkeringat.

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofit yang dapat menyerang jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum, epidermis, rambut, dan kuku. *Tinea capitis* adalah dermatofitosis yang dapat menginfeksi folikel rambut dan batang rambut, rambut kepala, alis, dan bulu mata, yang disebabkan oleh dermatofit dari genus *Trichophyton* dan *Microsporum*. *Tinea capitis* paling sering terjadi pada anak-anak berusia antara 3 dan 14 tahun (Noviannisa et al., 2022).

Menurut orang tua pasien terdapat kucing liar yang sering mampir di rumahnya namun tidak ditemukan kebotakan maupun kerontokan pada kucing tersebut. Kucing tersebut jarang dimandikan dan terkadang tidur Bersama pasien. Reaksi peradangan yang parah merupakan ciri yang sering terlihat pada infeksi zoofilik atau yang menyebar dari hewan ke manusia. Sementara itu, dermatofitosis antropofilik menyebar dari manusia ke manusia; lesi sering kali tidak meradang dan persisten. Secara umum, infeksi *M. Canis* subklinis dianggap sangat umum terjadi pada kucing, terutama pada hewan berbulu panjang berusia lebih dari 2 tahun. *Arthrospora* ditularkan melalui kontak dengan temuan klinis seperti rambut rontok, papula,

sisik, krusta, eritema, penyumbatan folikel, hiperpigmentasi, dan perubahan pertumbuhan atau penampilan kuku. Biasanya, lesi bersifat asimetris. Rasa gatal bervariasi, tetapi secara umum minimal hingga tidak ada. Semakin banyak orang memelihara kucing akan meningkatkan risiko terinfeksi dermatofitosis kucing dan meningkatkan jumlah kasus tinea capitis, terutama jika ada kucing pembawa tanpa manifestasi klinis. Griseofulvin adalah terapi terbaik untuk *M. canis*. Penting untuk mendidik orang tua agar berhati-hati dengan kucing peliharaan yang dapat menjadi pembawa (Ervianti et al., 2022).

Pada Pemeriksaan fisik pada bagian parietal dextra didapatkan efloresensi patch berwarna keabuan, multiple, bentuk bulat, ukuran diameter 8 cm, ditutupi oleh skuama putih halus, disertai rambut berwarna keabuan kusam yang terputus 7-9 cm diatas kulit kepala yang memberikan gambaran mowed wheat field pada kulit kepala, bagian kulit kepala lainnya tampak normal.

Gambaran klinis yang paling sering ditemukan adalah skuama. Selain itu, ditemukan pula gambaran klinis lain berupa alopecia lokal, rambut rontok, makula hipopigmentasi, makula eritematosa, rambut patah, makula keabu-abuan, plak hiperkeratotik, hiperpigmentasi, krusta, dan papul (Noviannisa et al., 2022).

Tinea kapitis adalah infeksi pada kulit kepala yang disebabkan oleh jamur dan umumnya terjadi pada anak-anak. Secara klinis, kondisi ini dapat tampak sebagai lesi menyerupai dermatitis seboroik, area dengan rambut patah hingga tampak seperti “black dot”, serta bentuk peradangan seperti kerion atau pustula di kulit kepala yang dapat menyebabkan kerontokan rambut (Gilrandy, 2023).

Berbagai faktor seperti kurangnya higiene dan lingkungan rumah yang lembap, kerentanan genetik yang mempengaruhi imunitas, serta kelenjar sebacea yang belum sempurna menyebabkan anak-anak usia dini lebih rentan tertular tinea kapitis. Penelitian mendapatkan penyebaran dermatofitosis yang berhubungan dengan mutasi gen spesifik CARD 9 dalam satu silsilah. Infeksi tinea kapitis bisa menular dalam keluarga yang tinggal bersama karena kontak berulang dan atau adanya carrier asimtomatis. Walaupun demikian pedoman terbaru tidak merekomendasikan screening bagi anggota keluarga yang dicurigai carrier (Elisia & Putu Dyah Ayu, 2021).

Intervensi yang dilakukan berupa upaya promotive dan preventif. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan diketahui pasien sering bermain dengan kucing liar, menurut orang tua pasien tidak ditemukan kebotakan maupun kerontokan pada kucing tersebut.

Kucing tersebut jarang dimandikan dan terkadang bermain bersama pasien. Berdasarkan hal ini pasien di edukasi untuk tidak lagi bermain dengan kucing liar yang menjadi sumber penularan.

dengan menggunakan handuk sendiri untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain, tidak menggunakan handuk, baju atau benda lainnya secara bergantian dengan orang yang terinfeksi, mencuci handuk, baju benda lainnya yang terkontaminasi jamur menggunakan air panas untuk mencegah penyebaran jamur tersebut, menjemur pakaian dibawah sinar matahari, setrika semua pakaian yang sudah dicuci dan yang sudah dijemur, ganti pakaian bila tubuh sudah berkeringat untuk menghindari berkembang biaknya jamur pada tubuh, gunakan seprei pada setiap kasur, membersihkan kulit setiap hari menggunakan sabun dan air untuk menghilangkan sisa-sisa kotoran agar jamur tidak mudah tumbuh, memakai pakaian yang dapat menyerap keringat, hindari penggunaan baju dan sepatu yang dapat menyebabkan kulit selalu basah seperti bahan wool dan bahan sintetis yang dapat menghambat sirkulasi udara, sebelum menggunakan sepatu, sebaiknya di lap terlebih dahulu dan bersihkan debu-debu yang menempel pada sepatu, hindari kontak langsung dengan orang yang mengalami infeksi jamur (Nafisah Heviana & Zuraida, 2021).

Pada pasien diberikan terapi oral berupa griseofulvin. Griseofulvin masih dianggap sebagai standar utama dalam pengobatan tinea kapitis karena memiliki tingkat keamanan yang baik dan umumnya dapat ditoleransi oleh anak-anak. Obat ini bersifat fungistatik, bekerja dengan menghambat mitosis dermatofita melalui gangguan pada pembentukan spindle mikrotubulus. Dosis yang dianjurkan untuk griseofulvin bentuk microsize adalah 20–25 mg/kg berat badan per hari, bisa diberikan sebagai dosis tunggal maupun terbagi. Sementara itu, untuk bentuk ultrasize, dosis yang diberikan adalah 15 mg/kg berat badan per hari, juga bisa diberikan sekaligus atau terbagi. Meskipun efektif, griseofulvin memiliki kekurangan, yaitu rasanya yang pahit jika dalam sediaan cair, serta durasi pengobatan yang cukup lama minimal 6–8 minggu dan bisa berlangsung hingga 3–4 bulan—yang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi (Ekasari & Pramita, 2023).

Tinea capitis memiliki prognosis yang baik dengan pengobatan. Namun, mereka yang tidak diobati berisiko mengalami abses, yang juga dikenal sebagai kerion. Jamur dapat melepaskan spora selama berbulan-bulan sehingga menyebar. Penyebab umum kegagalan pengobatan adalah kurangnya kepatuhan pengobatan. Tinea capitis biasanya memiliki prognosis yang baik jika diobati sejak dini dan tepat (Aboud & Crane, 2023).

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan seorang anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan dengan diagnosis tinea capitis. Pasien datang dengan keluhan bercak putih bersisik yang terasa gatal pada kulit kepala sejak 4 bulan yang lalu. Awalnya hanya terasa gatal, kemudian dua minggu setelahnya orang tua pasien menyadari didapatkan bercak putih pada kulit kepala pasien yang semakin menebal dan bersisik. Keluhan gatal dirasakan hilang timbul dan memberat saat berkeringat. Untuk mengurangi rasa gatal pasien sering menggaruk daerah yang gatal tetapi tidak sampai luka. Selain gatal dirasakan juga rambut pada area tersebut sangat mudah patah, rambut juga tampak kusam dan tidak berkilau. Awalnya rambut yang patah hanya sedikit lama kelamaan meluas membentuk area kebotakan berbentuk bulat dengan batas tegas. Pada penilaian fungsi keluarga dengan APGAR score menunjukkan sangat Fungsional namun pada SCREEM menunjukkan kelemahan pada poin pengetahuan keluarga. Intervensi yang dilakukan berupa *patient centered* dan *family centered*.

DAFTAR REFERENSI

- Aboud, A. M. Al, & Crane, J. S. (2023). Tinea capitis. StatPearls Publishing.
- Awaluddin, W., Waji, R. A., & Debit, Y. (2022). Identification of dermatophyte causes Tinea capitis in users of hair oil made from WAX in Manggala District, Makassar. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(1), 28–32. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i1.4232>
- Ekasari, D. P., & Pramita, V. L. (2023). Evaluasi trikoskopi pada Tinea kapitis tipe grey patch. *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic*, 3(1), 22–32.
- Elisia, E., & Putu Dyah Ayu, S. (2021). Tinea kapitis pada dua saudara kandung. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(4), 239. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i4.1470>
- Ervianti, E., Salsabila, A., Widia, Y., & Kawilarang, A. P. (2022). Cat contact as a risk factor for Tinea capitis infection. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 34(1), 1–4. <https://doi.org/10.20473/bikk.v34.1.2022.1-4>

- Gilrandy, E. (2023). Kualitas hidup anak dengan Tinea kapitis: Tension-type headache and migraine as manifestations of kelainan chronic post-traumatic headache. *Cermin Dunia Kedokteran*, v(2), 619–621.
- Heviana, N., & Zuraida, R. (2021). Penatalaksanaan holistik Tinea kapitis tipe gray patch (ring worm) pada pasien dewasa, 41 tahun, melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Medula Unila*, 3(1), 1.
- Noviannisa, F. A., Astari, L., & Alimsardjono, L. (2022). Clinical and cure profile of Tinea capitis patients. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 34(2), 86–91. <https://doi.org/10.20473/bikk.v34.2.2022.86-91>
- Pasya, A. R., & Ramadhani, D. K. (2023). Tinea berulang pada pengguna anti-epileptik jangka panjang. *Suplemen*, 15, (tanpa halaman).