



## UPAYA PENANGANAN TINEA CORPORIS PADA PASIEN PEREMPUAN USIA 16 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS KUTA MAKMUR KABUPATEN ACEH UTARA

Regita Azzahra Nasution<sup>1</sup>, Noviana Zara<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

**Corresponding Author:** Regita Azzahra Nasution, Prodi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

E-Mail: [regita.200610082@mhs.unimal.ac.id](mailto:regita.200610082@mhs.unimal.ac.id)

**Received** 10 Februari 2026; **Accepted** 17 April 2026; **Online Published** 29 April 2026

### Abstrak

Pasien An. R, usia 16 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Kutamakmur dengan keluhan gatal pada bokong sekitar 3 bulan yang lalu dan memberat sejak 10 hari terakhir. Awalnya keluhan muncul pada bokong (pantat) kemudian secara perlahan meluas ke selangkangan. Kemudian keluhan ini juga muncul pada area wajah. Awalnya pasien merasakan gatal dan mulai menggaruk garuk bagian yang gatal sehingga berdarah meninggalkan bercak dan dirasakan semakin meluas dan pada beberapa bagian terlihat kemerahan dengan batas cukup jelas dan disertai sisik halus. Keluhan ini cukup mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Pasien pernah menggunakan handuk yang sama dengan anggota keluarganya yaitu abang pasien. Abang pasien merupakan seorang siswa pesantren yang menderita keluhan yang serupa. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 110/90 mmHg, HR 78 x/menit, RR 20 x/menit, T 36,8°C. Pada pemeriksaan regio facialis tampak efloresensi berupa patch hipopigmentasi dan eritematosa dengan batas tegas, disertai central healing dan tepi meninggi dengan skuama halus. Pasien diberikan terapi yaitu ketoconazole cream dan oral. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan, Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, menghindari faktor resiko, kepatuhan mengonsumsi obat dan menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat tinea corporis

**Keywords:** *Tinea corporis*, *Family folder*, *Kedokteran Keluarga*

### PENDAHULUAN

Tinea corporis merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh kelompok jamur golongan Dermatofita yang menginfeksi bagian rambut, kulit dan kuku di tubuh manusia sehingga jamur yang menginfeksi disebut *Dermatofitosis*. Tinea corporis adalah istilah infeksi jamur yang menginfeksi di daerah badan, lengan tangan dan tungkai kaki. Penyakit ini sering dialami anak-anak yang kurang menjaga personal hygiene (1).

Tinea Corporis merupakan jamur golongan Dermatofita yang tersering menginfeksi tubuh manusia, jamur tersebut ialah jamur *Trichophyton sp*, *Epidermophyton sp* dan *Microsporum sp*. Semua jamur ini dapat menyebabkan

dermatomikosis, akan tetapi penyebab yang tersering menginfeksi bagian kulit tubuh manusia adalah dari jamur *Trichophyton sp* terutama spesies yang terbanyak yang menginfeksi adalah dari spesies jamur *Trichophyton rubrum*. Penyakit ini awalnya akan menyebabkan lesi berupa ruam merah yang berbentuk bulat disebut *ringworm* yang menandakan adanya dermatomikosis dengan tepi eritemanya aktif dan adanya *central healing* pada lesi tersebut. Kemudian lesinya akan banyak dan bergabung menjadi susunan polisiklik. Penyakit ini akan bermanifestasi klinis berupa gatal pada penderita tersebut (2).

Dermatofitosis adalah salah satu infeksi yang sering terjadi di dunia dengan prevalensi 25% pada tahun 2008. Prevalensi tinea corporis pada tahun 2015 di Asia adalah 35,50% sedangkan di

Indonesia adalah 52%. Dermatofita berkembang pada suhu 25 – 28°C dan timbulnya infeksi pada kulit manusia didukung oleh kondisi yang panas dan lembab. Infeksi jamur superfisial relatif sering pada negara tropis pada populasi dengan status sosioekonomi rendah yang tinggal di lingkungan sesak dan kebersihan rendah. Insidensi dermatomikosis di berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka persentase yang bervariasi mulai dari yang terendah di Kota Semarang (2,93%), Kota Surabaya (4,8%), Kota Padang (27,6%), dan tertinggi di Kota Surakarta (82,6%) (3).

Transmisi terjadi melalui kontak langsung dengan manusia atau hewan yang terinfeksi, serta benda-benda yang terkontaminasi, seperti pakaian, spreng, dan handuk. Infeksi dimulai dengan deposisi langsung spora atau hifa pada permukaan kulit yang mudah dimasuki dilanjutkan dengan kolonisasi dalam jaringan keratin yang mati. Hifa menghasilkan enzim keratolitik yang berdifusi ke dalam jaringan epidermis, merusak keratinosit, dan menimbulkan reaksi inflamasi. Setelah masa inkubasi selama 1-3 minggu, respon jaringan terhadap infeksi semakin jelas dan meninggi di bagian tepi lesi, disebut sebagai *ringworm* (4).

## ILUSTRASI KASUS

Pasien An. R, usia 16 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Kutamakmur dengan keluhan gatal area wajah sekitar 2 bulan 20 hari yang lalu dan memberat sejak 10 hari terakhir. Awalnya, pasien mengeluhkan gatal ini di area bokong sekitar 3 bulan yang lalu dan semakin meluas ke area wajah. Keluhan gatal ini disertai dengan adanya bercak berbentuk lingkaran terasa gatal pada bokong, selangkangan dan wajah dengan pinggiran meninggi berwarna kemerahan dengan batas tegas disertai sisik halus. Pasien mengalami keluhan gatal-gatal ini cukup sering dalam sehari sehingga pasien sering menggaruk-garuk area-area tersebut hingga menjadi luka dan berdarah. Pasien mengalami keluhan ini secara hilang timbul. Keluhan gatal ini semakin berat saat malam hari dan pasien berkeriat serta membaik setelah pasien mandi. Keluhan ini cukup mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Pasien belum pernah berobat akibat keluhan ini dan hanya membeli obat cetirizine di apotek.

Pasien mengaku pernah menggunakan handuk yang sama dengan anggota keluarganya yaitu abang pasien. Abang pasien merupakan seorang siswa pesantren yang menderita keluhan

yang serupa. Menurut pasien, abang pasien tertular dari teman sekamarnya yang di pesantren. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit maupun alergi sebelumnya. Pasien mengatakan bahwa abang pasien mengalami keluhan yang sama akibat terpapar dari temannya saat di pesantren. Dalam menangani keluhan gatal yang dialaminya, pasien mengaku membeli cetirizine di apotek secara bebas tanpa resep dokter.

Pasien siswa SMA kelas X yang tinggal bersama ibu, ayah dan adiknya dalam satu rumah. Ayah pasien bekerja sebagai petani yang menjadi sumber penghasilan utama keluarga. Dalam kehidupan sehari-hari pasien sebagai siswa yang aktif dan pulang sekolah pasien sering membantu ibunya dalam membersihkan rumah dan memasak. Pasien makan 3 kali sehari, makanan yang dimakan yaitu masakan sendiri oleh ibunya di rumah. Untuk kebutuhan air sehari-hari seperti mandi dan mencuci menggunakan air sumur. Air minum pasien menggunakan air sumur kemudian dimasak menggunakan kayu bakar. Pasien memiliki kebiasaan mandi dua kali sehari dan keramas dua kali dalam seminggu. Keluarga pasien menggunakan sabun batang secara bersamaan.

Pasien pernah menggunakan handuk yang sama dengan abang pasien yang mengalami keluhan yang serupa. Pasien menggunakan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah dari toilet, dan setelah beraktivitas. Pasien juga rutin memotong dan membersihkan kuku kaki dan tangan. Pasien mengganti pakaian dua hari sekali, namun jarang mengganti seprai dan sering menggunakan bantal yang sama serta jarang dijemur. Rumah pasien memiliki dua kamar tidur, ruang tengah, dapur yang bergabung dengan ruang makan serta satu kamar mandi. Pengolahan sampah dibuang di belakang rumah dan dibakar dibelakang rumah. Menurut pasien, tidak ada anggota keluarga lainnya yang serumah mengalami keluhan yang sama kecuali pasien dan abang pasien.

Berdasarkan APGAR Keluarga, pasien termasuk ke dalam keluarga sangat fungsional dengan skor 10. Berdasarkan SCREEM pasien memiliki kelemahan pada aspek *cultural* dikarenakan pasien memiliki kebiasaan memakai barang yang sama dengan saudara kandungnya. Pada *religious* pasien memiliki keluhan pada saat ibadah sehubungan dengan penyakitnya, pada *educational* pasien merupakan siswa SMA yang masih kurang paham mengenai penyakitnya seperti penyebab, pencegahan, serta komplikasi dari penyakitnya. Dari segi *economic* pasien merupakan

seorang pelajar yang masih belum mendapatkan penghasilan selain dari ayah pasien.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/90 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, denyut nadi 78 kali/menit dan SpO<sub>2</sub> 99%. Pemeriksaan head to toe menunjukkan adanya bercak putih berbatas cukup jelas disertai sisik halus dengan keluhan gatal pada area facialis dan anogenital. Data antropometri menunjukkan tinggi badan 155 cm, berat badan 45 kg, dan IMT 18.73 kg/m<sup>2</sup> sehingga pasien dikategorikan ke dalam IMT normal.

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien ditentukan diagnosis holistik pasien:

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Gatal pada kulit yang muncul di bagian tubuh
- Kekhawatiran : mengganggu aktivitas sehari-hari, dan khawatir semakin meluas
- Harapan: keluhan gatal berkurang dan tidak semakin memburuk, gatal dapat berkurang dan tidak mengganggu aktivitas

Aspek Klinis :

- Diagnosis klinis 1 : Tinea corporis
- Diagnosis klinis 2 : Dermatitis numularis
- Diagnosis klinis 3 : Pitiriasis versicolor

Aspek Risiko Internal :

- Perilaku pasien yang suka menggunakan barang milik saudaranya
- Perilaku personal hygiene yang kurang yaitu pasien yang hanya keramas 2 kali dalam 1 minggu dan jarang menjemur bantal serta jarang mengganti seprai
- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyebab tinea corporis dan cara menjaga pola hidup sehat
- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap cara penularan dan pencegahan pada tinea corporis

Aspek Risiko eksternal :

- Terdapat keluarga pasien yang mengalami keluhan yang sama yaitu abang pasien
- Kurangnya pengetahuan keluarga pasien terkait risiko penularan dan penanganan tinea corporis

Aspek derajat fungsional :

- Derajat 1, pasien masih mampu melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit dan mampu mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah.

Uraian Diagnosis Holistik :

Seorang anak perempuan usia 16 tahun dengan tinea corporis sudah mendapatkan pengobatan dan belum pernah mengalami hal yang serupa sebelumnya. Pasien memiliki kontak dengan anggota keluarga lainnya yang menderita hal yang sama. Pasien memiliki kesadaran yang baik terhadap penyakitnya.

Pengelolaan Komprehensif

Promotif dan Preventif

Edukasi tindakan pencegahan penularan penyakit pada pasien merupakan langkah penting dalam tatalaksana tinea corporis karena penyakit ini mudah menular dengan kontak langsung, tindakan yang dapat diterapkan seperti memperhatikan personal hygiene yang baik, menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), tidak menggunakan barang pribadi (handuk, pakaian) secara bersamaan, tidak menggaruk area lesi dan memastikan penderita menggunakan obat anti jamur secara rutin dan sampai tuntas.

Kuratif

Pemberian obat ketoconazole zalf 2% 2x1, ketokonazole tab 2x1, dan cetirizine 10 mg tab 1x1.

## DISKUSI

Dilaporkan seorang pasien perempuan berusia 16 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Kuta makmur dengan keluhan gatal area wajah sekitar 2 bulan 20 hari yang lalu dan memberat sejak 10 hari terakhir. Awalnya, pasien mengeluhkan gatal ini di area bokong sekitar 3 bulan yang lalu dan semakin meluas ke area wajah. Keluhan gatal ini disertai dengan adanya bercak berbentuk lingkaran terasa gatal pada bokong, selangkangan dan wajah dengan pinggiran meninggi berwarna kemerahan dengan batas tegas disertai sisik halus. Pasien mengalami keluhan gatal-gatal ini cukup sering dalam sehari sehingga pasien sering menggaruk-garuk area-area tersebut hingga menjadi luka dan berdarah.

Dari anamnesis diketahui bahwa abang pasien juga mengalami keluhan yang sama setelah pulang dari pesantren. Pasien mengaku pernah menggunakan handuk yang sama dengan anggota keluarganya yaitu abang pasien saat dirumah. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya penularan infeksi melalui kontak tidak langsung atau penggunaan barang pribadi secara bersama.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan pada regio facialis berupa patch hipopigmentasi berbentuk polisiklik dengan batas

tegas, disertai central healing dan tepi meninggi dengan skuama halus, pada regio gluteal sinistra tampak patch eritematosa berbentuk polisiklik berbatas cukup tegas disertai skuama halus, dan pada regio inguinal tampak patch eritematosa berbentuk numular berbatas cukup tegas disertai skuama halus. Berdasarkan gambaran klinis tersebut, pasien didiagnosis sebagai tinea corporis.

Tinea corporis adalah infeksi dermatofita superfisial yang ditandai lesi inflamasi maupun non inflamasi pada kulit yang tidak berambut (*glabrous skin*) yaitu seperti pada bagian muka, leher, badan, lengan, tungkai dan gluteal. Tinea corporis didapatkan lebih banyak pada laki-laki pasca pubertas dibanding wanita, dapat terjadi pada semua usia, biasanya mengenai usia 18-25 tahun serta 40-50 tahun (5).

Data epidemiologi tinea corporis secara nasional untuk Indonesia masih belum tersedia. Menurut data kasus dermatofitosis yang dijumpai di Divisi Mikologi Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2014-2016, didapatkan persentase kasus tinea corporis adalah 56,1%, diikuti oleh tinea kruris sebesar 34,3%, dan tinea kapitis 6,4% (6).

Faktor predisposisi dari penyakit tersebut pada inang termasuk kurangnya higienitas dan kondisi imunokompromais. Daerah lipatan termasuk selangkangan dan ketiak lebih rentan terhadap infeksi akibat keringat berlebih dan gesekan. Faktor lingkungan yang membuat seseorang berpeluang lebih tinggi untuk tertular penyakit ini meliputi kelembapan tinggi, suhu tinggi, dan pakaian yang ketat (7).

Secara patofisiologi, infeksi tinea corporis diawali dengan penempelan dermatofit seperti *Trichophyton*, *Microsporum*, atau *Epidermophyton* pada permukaan kulit. Spora jamur yang jatuh ke kulit akan menghasilkan enzim seperti protease dan lipase yang membantu proses adhesi serta invasi ke dalam jaringan kulit. Trauma ringan atau akurasi pada kulit dapat mempermudah dermatofit menembus lapisan stratum korneum. Dermatofit kemudian memanfaatkan keratin sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhannya. Sebagai respon terhadap invasi jamur, tubuh akan menghasilkan berbagai mekanisme pertahanan seperti peningkatan proliferasi epidermis, produksi asam lemak fungistatik, serta pelepasan mediator inflamasi. Keratinosit sebagai barier pertama juga akan menghasilkan peptida antimikroba dan sitokin yang memicu respon inflamasi sehingga timbul manifestasi klinis berupa lesi eritematosa, berskuama, dan disertai rasa gatal (8).

Manifestasi klinis tinea corporis biasanya berupa plak annular dengan tepi aktif yang eritematosa dan berskuama, sedangkan bagian tengah lesi sering menunjukkan gambaran *central healing*. Pada beberapa kasus, terutama yang disebabkan oleh *Trichophyton rubrum*, lesi dapat berkembang menjadi plak yang lebih besar dengan pola polisiklik atau cabang (9).

Pada pasien ini ditemukan keluhan gatal pada daerah facialis dan anogenital. Pada pemeriksaan status dermatologis tampak patch hipopigmentasi berbentuk polisiklik dengan batas tegas, disertai central healing dan tepi meninggi dengan skuama halus.

Tinea corporis biasanya didiagnosis berdasarkan riwayat yang rinci dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Tes diagnostik dapat mengkonfirmasi kondisi tersebut bila diperlukan. Evaluasi mikroskopis kerokan kulit dengan preparat KOH seringkali menunjukkan hifa yang bersepta, bercabang, panjang, dan sempit. Namun, hasil negatif palsu terjadi hingga 15% kasus jika hanya mengandalkan preparat KOH (10).

Kultur jamur merupakan metode andal lain untuk mengkonfirmasi diagnosis. Meskipun kultur jamur dapat memberikan identifikasi definitif, kultur membutuhkan waktu untuk pertumbuhan. Kultur biasanya menunjukkan pertumbuhan dalam waktu 5 hari, meskipun beberapa spesies mungkin membutuhkan waktu hingga 4 minggu. Sampel dianggap tidak menunjukkan pertumbuhan setelah setidaknya 4 minggu tidak ada perkembangan koloni jamur. Media isolasi yang paling umum digunakan adalah agar dekstrosa Sabouraud (1% glukosa, 4% pepton mikologi, air). Identifikasi melibatkan analisis morfologi, pigmentasi, dan topografi permukaan sampel kultur (10).

Penanganan nonmedikamentosa lebih menekankan pada upaya pencegahan penularan dan menjaga kebersihan diri. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain menggunakan handuk pribadi dan tidak saling memakai handuk, pakaian, maupun barang lainnya dengan orang yang terinfeksi. Barang-barang yang diduga terkontaminasi sebaiknya dicuci menggunakan air panas, kemudian dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika setelah kering. Selain itu, pakaian perlu segera diganti ketika tubuh berkeringat agar tidak menjadi tempat berkembangnya jamur. Penggunaan seprei pada setiap tempat tidur juga dianjurkan, disertai dengan menjaga kebersihan kulit setiap hari menggunakan sabun dan air. Mengenakan pakaian yang mudah menyerap

keringat serta menghindari bahan seperti wol atau sintetis yang dapat membuat kulit tetap lembap. Sepatu yang akan digunakan sebaiknya dibersihkan terlebih dahulu dari debu atau kotoran. Terakhir, hindari kontak langsung dengan orang yang sedang mengalami infeksi jamur untuk mencegah penularan (11).

Pada kasus ini pasien diberikan terapi medikamentosa berupa antijamur krim ketokonazole 2% 2x1, ketoconazole tab 2x1, dan cetirizine 10 mg 1x1 sebagai obat oral.

Penatalaksanaan medikamentosa dapat dikelola dengan pengobatan topikal. Agen topikal memiliki efek membunuh jamur, yang akan meringankan gejala lokal. Terapi topikal untuk pengobatan tinea corporis yaitu terbinafine, butenafin, ekonazol, miconazole, ketoconazole, klotrimazol, dan sertakonazol. Terapi topikal direkomendasikan untuk infeksi lokal karena dermatofit yang hidup pada jaringan kulit. Ketokonazol merupakan turunan imidazol sintetis yang bersifat lipofilik dan larut dalam air pada pH asam. Ketokonazol digunakan untuk pengobatan dermatofita, pitiriasis versikolor, kutaneus kandidiasis, dan dapat juga untuk pengobatan dermatitis seboroik. Ketokonazol 2% krim digunakan untuk infeksi jamur di kulit yang tidak berambut seperti dermatofita, dengan dosis dan lamanya pengobatan tergantung dari kondisi pasien, biasanya diberikan selama 2-4 minggu dan dioleskan 1-2 kali sehari. Formulasi topikal dapat membasmi area yang lebih kecil dari infeksi, tetapi terapi oral diperlukan di mana wilayah infeksi yang lebih luas yang terlibat atau di mana infeksi kronis atau berulang (7).

Infeksi dermatofitosis dapat diobati dengan terapi sistemik. Beberapa indikasi terapi sistemik dari infeksi dermatofita antara lain. Infeksi kulit yang luas, infeksi kulit yang gagal dengan terapi topikal, infeksi kulit kepala, granuloma majocchi, onychomycosis dengan melibatkan lebih dari 3 buah kuku. Pada tinea corporis terapi sistemik yang paling banyak digunakan yaitu griseofulvin, itrakonazol, ketokonazol, flukonazol, dan amfoterisin B. Ketokonazol bersifat fungistatik (11).

Selain itu, pasien juga mendapatkan obat oral berupa cetirizine. Cetirizine adalah antihistamin H1 generasi kedua yang bekerja dengan mengurangi produksi sitokin proinflamasi, ekspresi molekul adhesi sel, dan kemotaksis sel eosinophil dan sel lainnya. Kerja obat ini yaitu dengan menekan reseptor histamine yang akan

mengurangi rasa gatal dan kemerahan pada kulit akibat reaksi alergi (12).

Pemberian terapi ini diharapkan dapat membantu mengeradikasi infeksi jamur, meringankan keluhan gatal yang dirasakan serta mempercepat penyembuhan lesi kulit pada pasien.

## SIMPULAN

Tinea corporis adalah dermatofita yang menginfeksi kulit dan disebabkan oleh *Trichophyton sp*, *Microsporum sp*, dan *Epidermophyton sp*. Infeksi jamur tersebut dominan terjadi di daerah tropis maupun subtropis. Faktor lingkungan, seperti kondisi suhu yang hangat dan lembab dan kondisi higienis yang memprihatkan, yang berperan untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan jamur tersebut. Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikroskopis preparat basah kalium hidroksida dari kerokan kulit dari batas aktif dari lesi. Kultur jamur adalah standar emas untuk mendiagnosis dermatofitosis. Pengobatan standar tinea corporis adalah dengan antijamur topikal. Pengobatan antijamur sistemik diindikasikan jika lesi multipel, luas, dalam, berulang, kronis, atau tidak responsif terhadap pengobatan antijamur topikal, atau jika pasien mengalami defisiensi imun.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tan ST, Pratiwi YI, Chandra CC, Elizabeth J. Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 1st ed. Ernawati, editor. Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara; 2021.
2. Nurhaliza N, Topik MM. Tinea Corporis. J Ilm Mhs. 2024;(4):2-7.
3. Binui EA, Putri NA, Wiyasih F. Kasus Tinea Korporis Disertai Hipertensi Dan Obesitas Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Heal Inf J Penelit. 2023;15.
4. Topik MM, Marfayah S. Tinea Corporis Et Cruris. Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat. 2023;1(3).
5. Putri MN, Burmana F, Nusadewiarti A, Kedokteran F, Lampung U. Penatalaksanaan dan Pencegahan Tinea Korporis pada Pasien Wanita dan Anggota Keluarga. J Agromedicine Unila. 2017;4.
6. Jartarkar SR, Patil A, Goldust Y, Cockerell

- CJ, Schwartz RA, Grabbe S, et al. Pathogenesis, Immunology and Management of Dermatophytosis. *Journal of Fungi*. 2021.
7. Sahoo AK, Mahajan R. Management of Tinea Corporis, Tinea Cruris, and Tinea Pedis: A Comprehensive Review [Internet]. *Indian Dermatology Online Journal*. 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27057486/>
  8. Jartarkar SR, Patil A, Goldust Y, Cockerell CJ, RASSGMG. Pathogenesis, Immunology and Management of Dermatophytosis. *J Fungi*. 2021;8(1).
  9. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, H A, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
  10. Yee G, Syed HA, Aboud AM Al. Tinea Corporis [Internet]. *StatPearls*. 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544360/>
  11. Tria F, Sari A, Angraini DI. Penatalaksanaan Pasien Tinea Korporis Pembuat Kerupuk Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*. 2020;9:12–8.
  12. Mailyn YA. Tinea Korporis Et Cruris. *J Gen Heal Pharm Sci Res*. 2023;1(3).