

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN PENYAKIT TINEA CORPORIS :  
TINJAUAN PUSTAKA  
THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND TINEA CORPORIS : A  
LITERATURE REVIEW**

**Defiyanti<sup>1</sup>, Ressa Dwiyantri<sup>2</sup>, Vera Diana Towidjojo<sup>3</sup>, Nur Syamsi<sup>4</sup>, Fauziah Agni<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>3</sup>Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>4</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>5</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author : [defiyanti2001@gmail.com](mailto:defiyanti2001@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Background : Tinea corporis is a fungal infection of the body caused by dermatophytes. It is characterized explicitly by the location of lesions that can occur on body parts such as the body, neck, arms, and legs. One of the factors that can cause this is personal hygiene. The purpose of writing this review article is to review tinea corporis and its relationship with personal hygiene.*

*Methods: : Several articles related to personal hygiene and Tinea Corporis disease. Data was obtained from databases such as: Pubmed, Scopus, Google Scholar, and Garuda Portal within the last 5 years (2020-2024) using the keywords: "Personal Hygiene", "Tinea Corporis".*

*Results : Tinea Corporis can occur with extensive direct skin-to-skin contact due to low levels of hygiene including difficulty accessing water, climatic factors and population density can also occur due to high sweat intensity, relatively high humidity, and tight clothing has a correlation to more severe and frequent disease and it is related to a person's personal hygiene, as well as low socioeconomic levels. Conclusion: Tinea corporis is a fungal infection of the body caused by dermatophytes. The prevalence and intensity of dermatophyte infections can vary according to*

*Keywords: Tinea Corporis, Personal Hygiene*

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Tinea corporis merupakan salah satu infeksi jamur pada tubuh yang disebabkan oleh dermatofita. Hal ini ditandai secara eksplisit oleh lokasi lesi yang dapat terjadi pada bagian tubuh seperti badan, leher, lengan, dan kaki. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hal ini yaitu dengan personal hygiene. Tujuan penulisan artikel review ini untuk mengkaji tentang penyakit tinea corporis dan hubungannya dengan kebersihan diri (personal hygiene).

**Metode:** Beberapa artikel yang terkait dengan personal hygiene dan penyakit *Tinea Corporis*. Data diperoleh dari database seperti: Pubmed, Scopus, Google Scholar, dan Portal Garuda dalam rentang waktu 5 tahun terakhir (2020-2024) dengan menggunakan kata kunci: "*Personal Hygiene*", "*Tinea Corporis*".

**Hasil:** Tinea Corporis dapat terjadi dengan kontak langsung kulit ke kulit yang ekstensif akibat rendahnya tingkat kebersihan termasuk kesulitan akses air, faktor iklim dan kepadatan penduduk dapat juga terjadi akibat intensitas keringat yang tinggi, kelembaban yang relatif tinggi, dan pakaian yang ketat memiliki korelasi terhadap penyakit yang lebih parah dan sering terjadi dan hal tersebut berkaitan dengan personal hygiene seseorang, serta tingkat sosioekonomi yang rendah.

**Kesimpulan:** *Tinea corporis* merupakan salah satu infeksi jamur pada tubuh yang disebabkan oleh

dermatofita. Prevalensi dan intensitas infeksi dermatofita dapat bervariasi menurut

**Kata Kunci:** *Tinea Corporis, Personal Hygiene*

## PENDAHULUAN

Dermatofita adalah penyebab paling umum dari infeksi jamur di seluruh dunia, yang mempengaruhi jutaan orang setiap tahunnya. Dermatofita adalah jamur berserabut yang memiliki kemampuan untuk menyerang jaringan keratin, seperti kulit, rambut, dan kuku. Secara klasik, dibagi menjadi tiga yaitu: *Trichophyton*, *Epidermophyton*, dan *Microsporum*. Infeksi jamur dermatofita dapat diklasifikasikan menurut lokasinya, seperti *tinea corporis* (area kulit selain area berbulu, tubuh, tangan, atau kaki) dan *tinea cruris* (daerah selangkangan dan perineum).<sup>1,2</sup>

Infeksi dermatofitosis telah menyebar di seluruh dunia. Prevalensi penyakit ini adalah 20-25%. dengan penyebab paling umum adalah jamur dermatofita, sedangkan yang paling umum di Asia adalah *tinea corporis* ke seluruh dunia dengan prevalensi sebesar 35,40%. Prevalensi infeksi kulit dermatofita tergolong cukup tinggi karena Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang mempunyai tingkat kelembapan tinggi.<sup>2,3</sup>

*Tinea corporis*, juga dikenal sebagai 'kurap,' adalah infeksi dermatofita pada kulit, selain di tangan (*tinea manuum*), kaki (*tinea pedis*), kulit kepala (*tinea capitis*), berjanggut daerah (*tinea barbae*), wajah (*tinea faciei*), selangkangan (*tinea cruris*), dan kuku (*onychomikosis* atau *tinea unguium*).<sup>4</sup>

*Tinea corporis* adalah infeksi umum yang lebih sering terlihat pada iklim yang panas dan lembab. *T rubrum* adalah agen infeksi yang paling umum di dunia dan merupakan sumber dari 47% kasus *tinea corporis*. *Trichophyton tonsurans* adalah

dermatofita yang paling umum menyebabkan *tinea capitis*, dan orang dengan infeksi *tinea capitis* antropofilik lebih mungkin mengembangkan *tinea corporis* yang terkait. Oleh karena itu, prevalensi *tinea corporis* yang disebabkan oleh *T. Tonsurans* meningkat. *Microsporum canis* adalah organisme penyebab paling umum ke tiga dan terkait dengan 14% infeksi *tinea corporis*.<sup>5</sup>

Masa inkubasi *tinea corporis* adalah 1-3 minggu. *Tinea corporis* biasanya muncul sebagai bentuk yang berbatas tegas, berbatas tajam, lonjong atau melingkar, agak eritematosa, bercak bersisik atau plak dengan tepi terdepan yang terangkat. Lesi dimulai sebagai bercak bersisik datar yang menyebar secara sentrifugal dan bersih terpusat untuk membentuk lesi melingkar yang khas sehingga menimbulkan dengan istilah *ringworm*. Area tengah menjadi hipopigmentasi atau coklat dan kurang bersisik sebagai (Central healing). Perbatasan biasanya berbentuk lingkaran dan kadang-kadang perbatasannya bisa berbentuk papular, vesikuler, atau pustular. Lesi dapat mengasumsikan bentuk lain seperti melingkar dan melengkung. Pruritus ringan merupakan hal yang umum terjadi.<sup>4</sup>

Faktor resiko *tinea corporis* yaitu sering terjadi di daerah dengan iklim yang hangat, lembab, dan faktor predisposisi termasuk pakaian ketat, sepatu dan sering terpapar ke ruang ganti yang terkontaminasi dan bilik mandi. Paling sering terjadi di musim panas dan alas kaki yang tertutup. Dominasi umum infeksi dermatofita pada laki-laki mungkin disebabkan oleh penghambatan jamur dan pada wanita oleh progesteron, tetapi agen penginfeksi tertentu juga dapat mempengaruhi

distribusi gender. Prevalensi bervariasi di berbagai wilayah di dunia dan di negara yang sama karena faktor-faktor seperti iklim, kondisi sosial ekonomi dan higienitas dari populasi, urbanisasi, sistem imunologi inang, karakteristik jamur dan tindakan terapeutik.<sup>6</sup>

Higiene adalah suatu kondisi atau praktik yang kondusif untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, khususnya melalui kebersihan. Kebersihan diri (Personal Hygiene) melibatkan menjaga kebersihan tubuh dan pakaian. Komponen kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh (perawatan kulit), kebersihan mulut (perawatan mulut), mencuci tangan (perawatan tangan), kebersihan wajah, kebersihan kuku jari tangan dan kaki (perawatan kuku), kebersihan telinga, kebersihan rambut, kebersihan kaki, kebersihan tangan dan kaki, kebersihan pakaian, dan kebersihan kewanitaan.<sup>7</sup>

Tujuan penulisan artikel review ini adalah untuk mengkaji hubungan personal hygiene dengan penyakit tinea corporis melalui review dari hasil penelitian dan beberapa artikel dalam jurnal yang relevan.

## METODE

Metode yang digunakan adalah dengan merangkum beberapa artikel yang terkait dengan personal hygiene dan penyakit Tinea Corporis. Data diperoleh dari database seperti: Pubmed, Scopus, Google Scholar, dan Portal Garuda dalam rentang 5 tahun terakhir (2020-2024). Strategi pencarian mencakup meta-analisis, uji coba terkontrol secara acak, uji klinis, studi observasional, dan ulasan menggunakan kata kunci: “Personal Hygiene”, “Tinea Corporis”. Selama peninjauan artikel, artikel yang terkait dengan subyek juga ditinjau. Artikel penelitian yang tidak dapat diakses secara lengkap akan dieksklusi.

No	Penulis, Tahun	Desain Penelitian	Hasil
1.	Kurniadi	Case Control Study	Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang tinea corporis sebanyak 38 orang (59,6%) dan pada kelompok kontrol mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 71 orang (75,5%). Pada kelompok kasus sebagian besar responden bersikap negatif sebanyak 59 orang (62,8%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar bersikap positif sebanyak 57 orang (60,6%). Pada kelompok kasus sebagian besar memiliki personal hygiene tidak bersih sebanyak 58 orang (61,7%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki personal hygiene bersih sebanyak 59 orang (62,8%) . Hasil uji Chi-square didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan personal hygiene dengan kejadian tinea corporis di Desa Nelayan Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Rokan Hilir tahun 2016.
2.	Susanti, et.all (2020) <sup>9</sup>	Cross Sectional Study	Hasil penelitian menunjukkan insiden dermatofitosis tertinggi adalah tinea pedis 62 orang (50%), 31 orang (25%) mengalami tinea manuum, dan 15 orang (12,1%) mengalami tinea corporis. Semua subjek penelitian memiliki kebersihan pribadi yang buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 sampel penelitian, 11 sampel memiliki Trichophyton rubrum (8,9%). Hasil uji Mann-Whitney test p=0,753 (p>0,05). Kesimpulan: Tidak ada

			perbedaan infeksi jamur <i>Trichophyton rubrum</i> antara nelayan dan pengolah ikan rumahan pengolah ikan pada masyarakat pesisir di Kelurahan Kampung Nelayan Kecamatan Sumber Jaya, Kota Bengkulu.
3.	Ritonga, I.L.(2020)	Observational Study	Dilakukan penelitian tentang kejadian infeksi tinea corporis di antara para hostel dalam 2 bulan terakhir. Dari 104 penghuni asrama, 21 orang terinfeksi dan 13 di antaranya telah sembuh pada saat survei dilakukan. Berdasarkan jawaban dari kuesioner, kami telah menghitung Tingkat kejadian. Riwayat yang tepat diambil dari setiap siswa. Sesuai dengan penelitian kami, 38% dari yang terinfeksi adalah teman sekamar yang berbagi tempat tidur, handuk, dan pakaian yang sama. Kami menemukan 85% dari mereka yang terinfeksi menggunakan mesin cuci yang sama
4.	Pathak,et. all (2023)11	Cross Sectional Study	Sebanyak 364 anak terdaftar dengan usia rata-rata $6,97 \pm 4,23$ tahun. Anak perempuan (52,5%) sedikit lebih banyak daripada anak laki-laki (47,5%). Terdapat 201 (55,2%) dermatosis infeksius dan 163 (44,8%) dermatosis non- infeksius. Infeksi bakteri adalah kelompok yang paling umum (18,7%), diikuti oleh dermatitis dan eksim (14,0%) dan infeksi virus (13,7%). Status pendidikan ibu yang lebih rendah ( $p = 0,025$ ), pendapatan keluarga yang lebih rendah per bulan ( $p = 0,008$ ), status sosial ekonomi yang lebih rendah ( $p = 0,015$ ), dan kebiasaan mandi yang lebih jarang ( $p = 0,014$ ) dikaitkan dengan peningkatan risiko

			dermatosis infeksius.
5.	Ogombo,et. all (2022)12	Observational Study	Dari 399 berhasil diisi dan dikembalikan untuk dianalisis sehingga memberikan tingkat respons 94,5% pada penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,0% ( $n = 240$ ) dari peserta penelitian pernah menderita Tinea corporis. Studi ini mengungkapkan bahwa 68,9% ( $n = 275$ ) memiliki praktik yang baik terhadap pencegahan Tinea corporis. Selain itu, 46,1% dari subjek penelitian sangat sering menghindari berbagi handuk dan barang pribadi lainnya dengan orang yang terinfeksi sementara 33,6% sering berlatih; 36,6% sangat sering mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik sementara 46,4% sering mempraktikkannya. 53,9%, 46,6% dan 46,1% sering mengonsumsi buah dan sayur, minum banyak air dan mengeringkan kulit setelah mandi.
6.	Bashir,et. all (2021)13	Observational Study	Presentasi yang paling umum adalah tinea corporis dengan tinea kruris (33,1%), diikuti oleh tinea corporis saja. Mayoritas pasien (54,5%) memiliki lebih dari 20% area permukaan tubuh yang terlibat. Sebagian besar pasien adalah pekerja kasar ( $n = 44$ ; 30,3%). Jumlah jam paparan sinar matahari bervariasi antara 1 hingga 8,5 jam (rata-rata $\pm$ SD: $3,53 \pm 1,75$ jam). Kultur jamur positif pada 65 (44,8%) pasien. Isolat yang paling sering ditemukan adalah <i>Trichophyton mentagrophytes</i> (53,8%), diikuti oleh <i>Trichophyton</i>

			rubrum (38,5%). Kebersihan pribadi rata-rata pada sebagian besar pasien (n = 81; 55,9%). Jenis kain yang paling disukai adalah kain sintetis, yang digunakan oleh lebih dari separuh pasien (50,4%). Riwayat berbagi fomite ada pada sebagian besar pasien (74,5%).
7.	Estiyan, et. all (2023)14	Cross Sectional Study	Hasil penelitian dengan uji koefisien kontingensi didapatkan ada hubungan antara personal hygiene dengan mikosis superfisialis (Approv. Sig 0,036 < 0,05). Mikosis superfisialis meliputi dermatofitosis (tinea pedis, tinea unguium, tinea corporis, tinea imbricate) dan non dermatofitosis (pityriasis versicolor)
8.	Jaishi, et.all (2022)15	Cross Sectional Study	Infeksi jamur pada rambut, kuku, dan kulit merupakan hal yang umum terjadi di seluruh dunia dan cenderung meningkat. Mayoritas kasus positif jamur terlihat pada pasien yang mandi seminggu sekali (53,84%), dan kasus paling sedikit terlihat pada pasien yang mempraktikkan kebersihan secara teratur (12,82%). Demikian pula, infeksi kulit diamati pada pasien yang memiliki kebiasaan mengganti pakaian dalam dan kaus kaki yang buruk. Demikian juga, sifat berkeringat memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan infeksi jamur baik pada dermatofita maupun nondermatofita yang menunjukkan hubungan yang signifikan di antara keduanya (P < 0,001).
9.	Sarker, et.all (2021)16	Cross Sectional Study	Dalam penyelidikan ini, dari total 800 pasien, 310 pasien memiliki infeksi jamur dengan prevalensi tertinggi [38,75%]. diikuti

			oleh masalah kulit akibat jamur lainnya. Dari infeksi jamur kurap memiliki prevalensi tertinggi [81,61%] diikuti oleh Pityriasis panu, dermatitis seboroik dan sariawan / Kandidiasis. Di antara kurap, onikomikosis [27,42%], Tinea corporis Tinea cruris [21,94%] memiliki prevalensi tertinggi [16,45%]. Selain itu juga diamati bahwa pasien laki-laki memiliki prevalensi yang tinggi [59%] dibandingkan pasien perempuan [41%]. kebersihan pribadi pasien, yang memakai pakaian katun secara teratur [27,74%], mandi secara teratur [60%], berbagi barang pribadi [63,87%], memiliki infeksi berulang [62,9%] dan memiliki jumlah anggota keluarga yang terlalu banyak perempuan [66,13%] memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Selain itu, di musim panas infeksi jamur memiliki prevalensi yang lebih tinggi [59,68%]. Penelitian ini telah menemukan prevalensi yang tinggi pada kebersihan pribadi pasien, yang memakai pakaian katun secara teratur [27,74%], mandi secara teratur [60%], berbagi barang pribadi [63,87%], memiliki infeksi berulang [62,9%] dan memiliki
10.	Paul, et.all (2023)17	Cross Sectional Study	Sebanyak 111 kasus dermatofitosis yang terdiagnosis termasuk dalam penelitian kami dengan rentang usia antara 3 hingga 73 tahun dan usia rata-rata 32,8 tahun. Pada orang dewasa, mayoritas berusia 21-30 tahun (34,2%) sedangkan populasi anak-anak terdiri dari 8,1%. Kepositifan KOH terlihat pada 90,1%.

			dan kepositifan kultur terlihat pada 87,4%. Riwayat penggunaan steroid topikal terdapat pada 69,4% pasien, sementara 62,2% memiliki praktik yang tidak higienis seperti berbagi handuk dan pakaian di antara anggota keluarga dan tidak mandi setiap hari, dan 9% memiliki status gangguan kekebalan tubuh. Infeksi gabungan (27,9%) adalah jenis klinis yang paling umum diikuti oleh tinea kruris (24,3%), tinea corporis (22,5%), dan onikomikosis (14,4%). <i>Trichophyton rubrum</i> ditemukan sebagai isolat yang paling umum.
11.	Belmiloud .et.all (2022)18	Cross Sectional Study	Prevalensi infeksi dermatofita secara keseluruhan adalah 33,7%, dan sebagian besar (26%) pasien yang terinfeksi memiliki infeksi tunggal. Dermatofita yang paling banyak ditemukan adalah tinea corporis 30 (25%), diikuti oleh tinea pedis 23 (24%) dan tinea kruris 21(22%). Skor praktik kebersihan umum berkisar antara 33 hingga 61. Skor rata-rata (SD) untuk praktik kebersihan umum tinea pedis di antara pasien adalah 49,31 (6,44) dan 63,8% memiliki Praktik kebersihan yang buruk. Lima puluh persen dari responden mengindikasikan bahwa mereka berjalan tanpa alas kaki di pemandian umum dan kolam renang, dan 52,1% menghindari berbagi fomites dan handuk dengan orang lain sementara 32,2% mencuci tangan mereka sering mencuci tangan setelah bersentuhan dengan hewan peliharaan yang

			terinfeksi
--	--	--	------------

**PEMBAHASAN**

Kulit merupakan organ terbesar penting dari tubuh manusia dan dapat terpapar oleh berbagai faktor ekstrinsik seperti lingkungan, bahan kimia, agen infeksius dan faktor intrinsik seperti metabolisme, genetik dan imunologis. Penyakit kulit mempengaruhi semua kelompok usia dari neonatus hingga orang tua. penting bagi lansia. Banyak penyakit sistemik juga diidentifikasi oleh manifestasi dermatologisnya. Penyakit kulit memiliki efek yang merugikan pada kualitas hidup populasi dengan meningkatkan penderitaan dalam dari segi fisik, sosial, psikologis dan dermatologis dan beban finansial karena sebagian besar penyakit kulit bersifat kronis dan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengobatan.<sup>19</sup>

Dermatofitosis mengacu pada salah satu penyakit kulit akibat infeksi jamur superfisial pada jaringan keratin yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Penyebab dermatofitosis dipengaruhi oleh faktor ekonomi, kebersihan yang buruk, dan kondisi sosial seperti kepadatan penduduk.

Dermatofitosis umumnya disebut tinea, tinea adalah kata dalam bahasa Latin yang berarti "*ringworm*". Bagian ke dua dari nama dermatofitosis mengidentifikasi bagian tubuh yang terinfeksi.<sup>20</sup> Hampir di setiap daerah di Indonesia, dermatofitosis dapat ditemukan karena lingkungan yang lembab, panas, dan tropis, serta keadaan geografis yang mendukung pertumbuhan jamur, termasuk dermatofitosis. Dermatofitosis diperkirakan sekitar 10 hingga 15% dari individu yang mengalami infeksi dermatofita pada suatu saat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 25% orang diseluruh dunia terkena dermatofitosis.

Di Indonesia, prevalensi dermatofitosis adalah 52% dari seluruh kasus penyakit kulit.<sup>21</sup>

Beberapa faktor yang menjelaskan tingginya prevalensi dan kejadian penyakit kulit yang umum terjadi di daerah berkembang terungkap karena rendahnya tingkat kebersihan termasuk kesulitan akses air, faktor iklim dan kepadatan penduduk. Tingkat prevalensi yang tinggi yang terkait dengan tingkat sosioekonomi yang rendah.

Gambaran epidemiologi yang serupa terlihat di negara-negara maju sebelum kemajuan ekonomi dan peningkatan kebersihan di abad ke-20. Selain faktor-faktor klasik ini, pengalaman saat ini di daerah tropis menunjukkan bahwa penyakit kulit tertentu dapat dianggap sebagai faktor predisposisi umum untuk gangguan kulit lainnya.<sup>12</sup>

*Tinea corporis* merupakan salah satu infeksi jamur pada tubuh yang disebabkan oleh dermatofita. Hal ini ditandai secara eksplisit oleh lokasi lesi yang mungkin melibatkan badan, leher, lengan, dan kaki. Infeksi biasanya terjadi melalui kontak langsung dengan kulit dari tanah, hewan, atau kulit manusia lain. *Tinea corporis* dapat terjadi dengan kontak langsung kulit ke kulit yang ekstensif karena keringat yang tinggi. Panas yang berlebihan, kelembaban yang relatif tinggi, dan pakaian yang ketat memiliki korelasi terhadap penyakit yang lebih parah dan sering terjadi. Pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh memiliki risiko yang lebih tinggi terkena infeksi ini; dan ini sangat umum terjadi di seluruh dunia.<sup>12</sup>

Penelitian yang telah dilakukan tentang kejadian infeksi *tinea corporis* di India Selatan, penyebab terjadinya adalah penggunaan cucian yang sama, kontak langsung di antara teman sekamar, gaya hidup

yang tidak higienis dan berbagi pakaian. Pola belajar yang berkepanjangan mungkin menjadi faktor predisposisi. Sebagai usia populasi penelitian adalah 17 atau 18 tahun, mungkin ada efek hormonal juga. Diagnosis tinea korporis dibuat secara klinis karena lesi yang khas. Namun terkadang sulit karena penggunaan obat tertentu sebelum datang ke OPD. Disarankan untuk mengubah gaya hidup mereka dengan kebersihan yang tepat. Kebersihan yang tepat adalah salah satu faktor yang paling penting untuk mencegah timbulnya infeksi tinea.<sup>10</sup>

Tingginya angka prevalensi di antara kelompok dapat dipahami karena gaya hidup dan status sosial ekonomi. Prevalensi dan intensitas infeksi dermatofita dapat bervariasi menurut usia, jenis kelamin, sosial latar belakang ekonomi, gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari. Hal ini juga bervariasi antar negara. Pada penelitian yang dilakukan, prevalensi tinea korporis adalah yang paling umum (29%), diikuti oleh tinea kruris (25%), tinea pedis (24%), tinea unguium (14%), tinea barbae (10%), tinea manuum (4%) dan tinea capitis (1%). Di sisi lain, penelitian ini menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki (34,91%) dibandingkan perempuan (32,19%). Namun, prevalensi menurut jenis kelamin dapat dijelaskan oleh variasi faktor lingkungan, budaya dan praktek kesehatan dan kebersihan dari populasi individu. Temuan dari penelitian ini mengindikasikan praktik kebersihan yang lebih baik di antara perempuan.<sup>18</sup>

Penelitian yang telah dilakukan pada 60% sampel menunjukkan positif pertumbuhan kultur dermatofita. Temuan penelitian ini menurut lokasi infeksi dermatofitosis menyatakan bahwa, *Tinea corporis* adalah yang paling umum (19,3%), temuan ini mengindikasikan bahwa *Tinea*

korporis adalah jenis dermatofitosis yang paling umum. Pada penelitian ini, melaporkan bahwa prevalensi tertinggi dari dermatofitosis ditemukan pada kelompok umur 11- 20 tahun (27,2%). Kelompok ini merupakan umur aktivitas yang lebih banyak terpapar dan terkontaminasi tanah dan hewan, kebiasaan kebersihan pribadi yang buruk dan sanitasi lingkungan yang buruk. Sanitasi lingkungan dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit jamur ini. Selain itu, kontak dengan orang lain lebih sering terjadi pada umur tersebut dibandingkan pada anak usia dini<sup>6</sup>

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya tinea corporis dengan mendisinfeksi pakaian dan menyimpan serta mencuci semua pakaian yang terkontaminasi pakaian secara terpisah. Pakaian harus dicuci dalam air panas pada suhu 60°C dan dikeringkan di bawah sinar matahari, karena ini adalah cara disinfeksi alami yang paling efektif. Perubahan gaya hidup juga memiliki peran yang besar.

## KESIMPULAN

Tinea corporis merupakan salah satu infeksi jamur pada tubuh yang disebabkan oleh dermatofita. Prevalensi dan intensitas infeksi dermatofita dapat bervariasi menurut usia, jenis kelamin, sosial latar belakang ekonomi, dapat disebabkan oleh penggunaan cucian yang sama, kontak langsung di antara teman sekamar, gaya hidup yang tidak higienis dan berbagi pakaian, kesulitan akses air, faktor iklim dan kepadatan penduduk.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Brescini L, Fioriti S, Morrioni G, Barchiesi F. Antifungal combinations in dermatophytes. *Journal of Fungi*. 2021 Sep 5;7(9):727.
2. Sanggarwati SY, Wahyunitisari MR, Astari L, Ervianti E. Profile of Tinea Corporis and Tinea Cruris in Dermatovenereology Clinic of Tertiary Hospital: A Retrospective Study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*. 2021;33(1):34-9.
3. Nurindi FS, Oktarlina RZ, WP RR. Terapi Farmakologis Tinea corporis pada Anak. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2020;9(4):760-6.
4. Leung AK, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea corporis: an updated review. *Drugs in context*. 2020;9.
5. Shukla S. Tinea Corporis. *Medscape*; 2020.
6. Alolofi SA, Yagoub SO, Nimir AH. Dermatophytosis: Etiological Agents And Associated Risk Factors. *Electronic Journal of University of Aden for Basic and Applied Sciences*. 2022 Jun 30;3(2):57-65
7. Zakaullah P, Batool Z, Malik N. A Study of Rural Females of Faisalabad with Reference to their Knowledge and Practices about Personal Hygiene. *Journal of Business and Social Review in Emerging Economies*. 2021 Sep 30;7(3):659-71.
8. Kurniadi R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea corporis (kurap) di desa nelayan wilayah kerja puskesmas jambu kabupaten rokan hilir. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2022 Feb 28;1(1):79-88.
9. Susanti GC, Sinuhaji B, Triana D. The incidence of Trichophyton rubrum infection related to personal hygiene between fishers and home-based fish processors in Bengkulu City. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2020;36(2):55
10. Barma MD, Ahlawat H, Aman SS, Routary S. Prevalence Of Tinea Corporis

- Among Hostellers In A Medical College Of South India. *International Journal Of Current Science*. 2022; 12(4).
11. Pathak R, Shrestha S, Poudel P, Marahatta S, Khadka DK. Association of socio- demographic factors and personal hygiene with infectious childhood dermatoses. *Skin Health and Disease*. 2023 Jun;3(3):e219.
  12. Ogombo CM, Okedi WN. Influence of Community Exposure to Tinea Corporis on Knowledge and Prevention Practices in Teso South Sub- County, Kenya. *International Journal of Medical and Public Health Research and Review*. 2022 Mar 1;1(1):42-9.
  13. Bashir R, Dogra NK, Mahajan B. A clinicomycological study on chronic dermatophytosis in a tertiary care hospital in North India: An observational study. *Our Dermatology Online/Nasza Dermatologia Online*. 2021 Oct 1;12(4).
  14. Restiyani R. Hubungan personal hygiene dengan mikosis superfisialis di pondok pesantren. *Jurnal Laboratorium Khatulistiwa*. 2023;6(2).
  15. Jaishi VL, Parajuli R, Dahal P, Maharjan R. Prevalence and risk factors of superficial fungal infection among patients attending a tertiary care hospital in central Nepal. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*. 2022 Oct 4;2022.
  16. Sarker F, Akter T, Musa S, Bhuiyan AI, Khan MM, Khanum H. Fungal Skin Diseases and Related Factors in Outpatients of Three Tertiary Care Hospitals of Dhaka, an Urban City of Bangladesh: CrossSectional Study. *Biomed J Sci & Tech Res*. 2021;39(1):30926-3.
  17. Paul D, Marak A, Thappa DM, Verma S, Lamba R, Chhangte MZ, Lyngdoh V. Clinico- mycological profile of dermatophytosis in a tertiary care hospital in North-Eastern India. *Cosmoderma*. 2023 Dec 26;3.
  18. Belmiloud B, Shahar HK, Abdulrahman H. Determinants of Risk Factors On Dermatophytes Infections on Patients' Knowledge, Attitude and Hygien Practice Among Patients Attending Dermatology Department in A Government Hospital in Setif Province, Algeria. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*. 2022 Jan 1;18(1).
  19. Kumar TP, Shivani S. Epidemiological Study of Various Skin Diseases and Prescription Pattern of Drugs in Dermatological OPD in Khammam Region. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 2020;13(1).
  20. Altaf A, Farooq U, Singh S, Sharma SR, Sharma V, Ahamad I, Mohan S, Nudrat S. Occurrence of dermatophytes and other fungal agents from clinically suspected cases of superficial mycoses. *IP Int J Med Microbiol Trop Dis*. 2020;6:92- 5.
  21. Widhidewi NW, Purnama NK, Budiapsari PI, Widiawati S. Incidence of Dermatophytosis Based on Age and Gender at The Regional General Hospital in Gianyar District Hospitals. *Muhammadiyah Medical Journal*. 2023 Sep 30;4(2):72-8.
  22. Tuknayat A, Bhalla M, Kaur A, Garg S. Familial dermatophytosis in India: a study of the possible contributing risk factors. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*. 2020 Feb;13(2):58.