



Kualitas Hidup Anak dengan Tinea Kapitis

Ericko Gilrandy Sanjaya,¹ Putu Dyah Ayu Saraswati,² Nena Mawar Sari³

¹Medical Doctor, ²Dermatologist, ³Psychologist

Department of Dermatology and Venereology, Wangaya General Regional Hospital, Denpasar, Bali, Indonesia

ABSTRAK

Tinea kapitis tidak mengancam nyawa, tetapi dapat memengaruhi keadaan psikologis seseorang. Dilaporkan satu kasus tinea kapitis pada anak perempuan yang mengakibatkan gangguan psikologis sesuai penilaian CDLQI (*children dermatology life quality index*) dan DMHC (Denpasar Medical Health Centre). Terapi oral dan topikal dengan *griseovulfin* menghasilkan perbaikan klinis dan perbaikan nilai psikologis.

Kata Kunci: Infeksi jamur, kualitas hidup, tinea kapitis.

ABSTRACT

Tinea capitis is not life threatening, but can affect patient's psychological state. It was reported that a case of tinea capitis in a girl which caused psychological disorders as evidenced by the CDLQI (*children dermatology quality life index*) and DMHC (Denpasar Medical Health Centre) assessment methods. Oral and topical therapy with *griseovulfin* provides clinical and psychological improvement. **Ericko Gilrandy Sanjaya, Putu Dyah Ayu Saraswati, Nena Mawar Sari. Quality of Life in a Girl with Tinea Capitis.**

Keywords: Yeast infection, quality of life, tinea capitis.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Tinea kapitis merupakan infeksi rambut kepala oleh jamur dermatofita yang tidak berbahaya. Tinea kapitis biasanya terjadi pada anak-anak,² paling sering terjadi antara usia 6 bulan hingga sebelum pubertas.³ Hal ini karena kulit kepala anak-anak memiliki kandungan asam lemak, keringat, dan minyak lebih sedikit dari kulit orang dewasa, yang membuatnya lebih rentan terhadap perkembangan jamur.⁴

Walaupun tidak mengancam nyawa, penderita tinea kapitis biasanya mengeluhkan gangguan penampilan, dan tidak jarang menyebabkan gangguan psikososial, karena sering dihina, dikucilkan, bahkan diintimidasi oleh teman bermainnya.⁵ Noviannisa, *et al*, (Surabaya, 2020-2021) mendapatkan 10 penderita tinea kapitis yang semuanya merupakan anak-anak usia 0-11 tahun,⁶ sejalan dengan penelitian Siregar (Sumatera Utara 2014-2017) yang mendapatkan 32,4% penderita tinea kapitis atau sebanyak 12 orang berusia 1-10 tahun.⁷ Yadav VC, *et al*, di Chhattisgarh (India, 2016) mendapatkan 36% penderita berusia 0-7 tahun.⁸

QOL (*quality of life*) merupakan persepsi subjektif untuk menilai dampak psikososial.⁹ Metode penilaian antara lain menggunakan DLQI (*dermatology life quality index*) yang merupakan instrumen khusus untuk menilai kualitas hidup penderita kelainan kulit.¹⁰ Penilaian pada anak menggunakan CDLQI (*children dermatology life quality index*). Anak perempuan biasanya memiliki skor CDLQI lebih tinggi daripada anak laki-laki karena anak perempuan lebih peduli dengan penampilan fisik di mana rambut menjadi standar kecantikan.¹¹ Masalah psikologis akibat gangguan kulit dapat meliputi kecemasan, depresi, agresif, dan menarik diri dari pergaulan.⁵ Dilaporkan satu kasus tinea kapitis pada anak dengan gangguan psikologis.

Kasus

Anak perempuan berusia 11 tahun datang dengan kondisi rambut kepala rontok ± sejak 6 bulan. Penderita sebelumnya mengeluh rasa gatal seperti menjalar di kepala dan rambut rontok. Penderita sudah pernah berobat dan didiagnosis *telogen effluvium*, diberi *betamethasone cream* dan *ketoconazole shampoo* selama 6 bulan tetapi tidak ada

perbaikan, dan penderita akhirnya dirujuk ke RSUD Wangaya.

Penderita adalah seorang pelajar SD memiliki hobi menari, dan selama persiapan menari sering menggunakan sisir bersama. Setelah menggunakan sisir bersama, rambut penderita menjadi sering rontok, yang berakibat sering diejek oleh teman-temannya, sehingga penderita malu ke sekolah. Sebelumnya penderita tidak memiliki masalah dengan teman atau keluarganya; menurut ibunya, penderita merupakan anak ceria dan pintar. Pemeriksaan CDLQI penderita menghasilkan skor 20 (kategori sedang), sehingga penderita dirujuk ke poli psikologi dan didiagnosis gangguan penyesuaian diri, yang selanjutnya diberikan psikoterapi oleh psikolog. Penilaian kuesioner tim DMHC (Denpasar Medical Health Centre)¹² khusus untuk mengetahui emosi anak usia 11-18 tahun mendapatkan gangguan penyesuaian diri disebabkan kelainan kulit yang dideritanya.

Pemeriksaan Dermatologis

Di kulit kepala regio frontotemporal kiri dan kanan tampak gambaran titik-titik hitam menyerupai

Alamat Korespondensi email: erickosanjaya35@gmail.com



blackdot; pada inspeksi tidak ditemukan skuama, bercak kemerahan, ataupun kebotakan di daerah rambut lainnya; rambut penderita tampak kusam dan mudah patah.

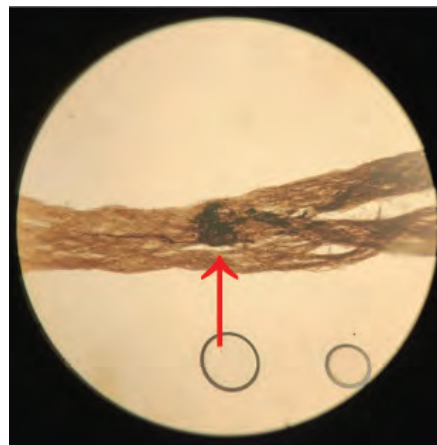
Pemeriksaan KOH menemukan kumpulan spora endotriks. Hasil pemeriksaan SGOT dan SGPT dalam batas normal. Pemeriksaan ini perlu dilakukan karena penderita akan diberikan terapi *griseovulfin* jangka panjang. Penderita diterapi menggunakan *griseofulvin* tablet 2x250 mg, *ketoconazole cream*, *ketoconazole shampoo* dua kali sehari, serta psikoterapi. Setelah tata laksana fisik dan psikis selama kurang lebih 1 bulan, rambut rontok berkurang, gatal tidak ada, rambut tidak mudah patah. Tes ulang mendapatkan hasil skor CDLQI = 9 dan skor tim DMHC diketahui mulai bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan atau teman bermainnya. Hasil KOH ulang didapatkan spora endotrik pada rambut sudah berkurang.

Diskusi

Tinea kapitis merupakan infeksi kulit kepala disebabkan oleh jamur, dan biasanya mengenai anak-anak. Manifestasi klinis tinea kapitis meliputi gambaran seboroik, gambaran "*blackdot*", inflamasi berupa kerion atau pustula di kulit kepala yang berakibat kerontokan rambut.²³

Kerontokan rambut tidak hanya oleh jamur,

tetapi bisa oleh hal lain, seperti *telogen effluvium*. *Telogen effluvium* merupakan kelainan kulit kepala yang ditandai dengan kerontokan rambut difus dan tidak menyebabkan jaringan parut.¹³ Kelainan ini biasanya terlihat antara 2 sampai 3 bulan setelah pemicu, contohnya konsumsi obat-obatan, stres berlebihan, atau kurang gizi.¹⁴ Hasil pemeriksaan KOH menunjukkan ada jamur tipikal endotrik (**Gambar**), sehingga diagnosis *telogen effluvium* dapat disingkirkan.



Gambar. Spora endotriks pada penderita.

Penularan tinea kapitis dapat melalui penggunaan alat bersama, seperti handuk, sisir, topi. Oleh karena itu, perilaku hidup bersih, seperti tidak menggunakan peralatan

bersama, dapat membantu memutus rantai penularan.¹⁵ Pada penderita di kasus ini, disarankan untuk tidak menggunakan sisir bersama saat pentas.

Pengobatan tinea kapitis terdiri atas sistemik dan topikal, obat sistemik tetap diberikan untuk eradikasi jamur karena dapat membantu penetrasi ke dalam batang rambut.¹⁶ (**Tabel**)

Penderita penyakit fisik berpotensi memiliki gangguan kesehatan jiwa sepanjang berinteraksi dengan lingkungan sekitar; penderita penyakit yang memerlukan pengobatan lama berisiko gangguan psikiatri 2 kali lipat dibandingkan populasi umum.¹⁸ Penelitian Fienemika (Nigeria, 2017) mendapatkan 58,2% mengalami gangguan psikis akibat tinea kapitis.¹⁹ Metode penilaian kasus ini menggunakan CDLQI. CDLQI terdiri dari 10 pertanyaan, meliputi status kesehatan, penyakit, dan pengobatan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, serta fungsi dan kesejahteraan penderita,²⁰ dengan skor setiap pertanyaan adalah 0: tidak sama sekali, 1: sedikit, 2: banyak, 3: selalu. Skor maksimal adalah 30, dengan kategori total skor 0-5: normal, skor 6-10: kategori ringan, 11-20: kategori sedang, dan skor 21-30: kategori berat; skor anak ≥ 6 berarti anak memiliki gangguan psikososial.²¹

Selain pengobatan fisik, penderita juga diberi psikoterapi dan konseling karena penderita merasa rendah diri dan tidak mau sekolah. Psikoterapi terdiri dari dua kata, yaitu "*psyche*" artinya jiwa dan "*therapy*" artinya pengobatan, berarti pengobatan jiwa.²² Dalam pengertian lain, psikoterapi merupakan pengobatan secara psikologis, psikolog menjalin hubungan dengan penderita dengan tujuan menghilangkan, memodifikasi atau memperlambat gejala penderita, memediasi pola perilaku penderita, dan membantu perkembangan kepribadian penderita yang lebih positif.²³ Penderita diterapi dengan metode "*motivational interviewing*" yang merupakan teknik pendekatan konseling humanistik, berpusat di klien, psikososial, dan direktif berupa wawancara dan konseling. Setelah terapi selama ± 1 bulan, didapatkan perbaikan.

SIMPULAN

Tinea kapitis merupakan penyakit yang sering menyerang anak-anak, terutama jika tingkat kebersihannya kurang. Tinea kapitis tidak

Tabel. Terapi tinea kapitis.¹⁷

Topikal	Sistemik
<p><i>Selenium Sulfide</i> 1% atau 2.5%</p> <p><i>Zinc Pyrithione</i> 1% atau 2%</p> <p><i>Povidone-Iodine</i> 2.5%</p> <p><i>Ketoconazole</i> 2%</p>	<p>Dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Griseofulvin</i> 20-25 mg/kgBB/hari selama 6-8 minggu ■ <i>Terbinafine</i> 250 mg/kgBB/hari selama 2-8 minggu ■ <i>Itraconazole</i> 5 mg/kgBB/hari selama 2-4 minggu ■ <i>Fluconazole</i> 6 mg/kgBB/hari selama 3-6 minggu <p>Anak-anak</p> <p><i>Griseofulvin</i> setiap hari, selama 6-8 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Usia 1 tahun-2 tahun 10 mg/kgBB/hari ■ Usia ≥ 2 tahun, 20-25 mg/kgBB/hari (mikro) ■ Usia ≥ 2 tahun, 10-15 mg/kgBB/hari (ultramikro) <p><i>Terbinafine</i> setiap hari, selama 2-4 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Berat badan <20 kg: 62,5 mg/hari ■ Berat badan 20-40 kg: 125 mg/hari ■ Berat badan >40 kg: 250 mg/hari <p><i>Itraconazole</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 3-5 mg/kgBB/hari selama 2-4 minggu ■ 5 mg/kgBB/hari selama 1 minggu sekali tiap bulan selama 2-3 bulan <p><i>Fluconazole</i> (bukan terapi standar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 6 mg/kgBB/hari selama 3-6 minggu ■ 6 mg/kgBB sekali dalam seminggu selama 8-12 minggu



mengancam nyawa, tetapi dapat berdampak pada psikologi. Terapi *griseofulvin* oral, *ketoconazole cream*, *ketoconazole shampoo*, klinis dan psikis. serta psikoterapi menghasilkan perbaikan

DAFTAR PUSTAKA

1. Balci DD, Sangun OO, Inandi T. Cross validation of the Turkish version of children's dermatology life quality index. *Turkish Acad Dermatol.* 2007;1(4):1-5
2. Hay RJ. Tinea capitis: Current status. *Mycopathologia* 2017;182:87-93
3. Gupta AK, Summerbell RC. Tinea capitis. *Med Mycology* 2000;38:255-87
4. Jane Y, Gary W, Daniel S. Black dot tinea capitis in an immunosuppressed man. *Clin Aesthetic* 2013;6:49-50
5. Fienemika AE, Okefor CU. The identification and grading of the psychosocial impact of tinea capitis in primary school children in a semi-urban area of Rivers state, Nigeria. *Nigerian Postgrad Med J.* 2017;24(1):20-4
6. Noviannisa FA, Astari L, Alimsardjono L. Clinical and cure profile of tinea capitis patients. *J Unair.* 2022;34(2):86-91
7. Siregar N. Profil tinea capitis di poli kesehatan kulit dan kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017. Medan: Fakultas Kedokteran UMS; 2018.
8. Yadav VC, Khan MZ, Agrawal SN. An epidemiological study of tinea capitis in patients attending a tertiary care hospital. *Indian Microbiol.* 2016;3(4):489-92
9. Rajashekar TS, Nandigonnavar S, Kuppuswamy SK, Madhavi GS. Dermatology life quality index in patients with persisting and recurrent dermatophytoses. *Internat J Res Dermatol.* 2019;5(1):139-43
10. Chernyshov PV. The evolution of quality of life assessment and use in dermatology. *Dermatology* 2019;235:167-74
11. Hoffer L, Achdut N, Shvarts S, Engelchin DS. Gender differences in psychosocial outcomes of hair loss resulting from childhood irradiation for tinea capitis. *Internat Environment Res Publ Health* 2021;18:1-12
12. Denpasarmentalhealthcentre.my.id. Skrining kesehatan mental online [Internet]. 2022. Available from: <https://www.denpasarmentalhealthcentre.my.id/>
13. Asghar F, Shamim N, Farooque U, Sheikh H, Aqeel R. Telogen effluvium: A review of the literature. *Cureus* 2020;12(5):1-5
14. Malkud S. Telogen effluvium: A review. *Clin Diagnostic Res.* 2015;9(9):1-3
15. Shy R. Tinea corporis and tinea capitis. *Pediatr Rev.* 2007;28(5):164-74
16. Alkeswani A, Cantrell W, Elewski B. Treatment of tinea capitis. *Skin Appendage Disord.* 2019;5:201-10
17. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. *Fitzpatrick's dermatology.* 9th ed. McGraw Hill Education. 2019. p. 2934
18. Fienemika AE, Okefor CU. The identification and grading of the psychosocial impact of tinea capitis in primary school children in a semi-urban area of Rivers State, Nigeria. *Nigerian Postgrad Med J.* 2017;24(1):20-4
19. Widakdo G, Besral. Efek penyakit kronis terhadap gangguan mental emosional. *J Kes Mas.* 2013;7(7):309-16
20. Al-Mutairi N, Eldin ON. Clinical profile and impact on quality of life: seven years experience with patients of alopecia areata. *Indian J Dermatol Venerol Leprol.* 2011;77:489-93
21. Mohta A, Singh A, Nyati A, Agrawal A, Nahar D, Lal M, et al. Evaluation of impact of tinea capitis on quality of life in pediatric patients using children's dermatology life quality index and its correlation with disease duration. *Int J Trichology* 2020;12(5):213-9
22. Prawitasari JE, Hadjam MN, Atamimi NR, Retnowati S, et al. *Psikoterapi pendekatan konvensional dan kontemporer.* 1st Ed. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM; 2002
- Wolberg LR. *The technique of psychotherapy.* 4th ed. USA: International Psychotherapy Institute; 2013 .p. 33