

Profil Tinea Capitis Di Poli Kesehatan Kulit Dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Pada Tahun 2014-2017

Nurhalimah Siregar¹, Febrina D. Pertiwi²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

² Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung Arca No. 53, Medan – Sumatera Utara, 20217

Email korespondensi : nurhalimahsiregar18@gmail.com

Abstrak: Dermatofitosis adalah penyakit jaringan yang mengandung zat tanduk, seperti stratum korneum di epidermis, rambut dan kuku yang menyebabkan kelompok jamur dermatofit. Peneliti tertarik dengan penelitian ini karena sebelumnya belum pernah ada data di Kota Lubuk Pakam. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi profil tinea capitis di Klinik Rawat Jalan Dermatologi dan Venerologi RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan total sampling. Data digunakan untuk mendeskripsikan profil pasien dengan tinea capitis di RS Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017. Penelitian ini menggunakan uji analisis univariat. Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien terbanyak dari klasifikasi, 12 pasien (32,4%) berusia 1-10 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, 20 pasien (54,1%) adalah laki-laki. Sebagian besar pasien yang tinggal di desa tersebut berjumlah 24 pasien (64,9%). Berdasarkan keluhan utama, 16 pasien (43,2%) mengeluhkan rambut patah. Berdasarkan rekam medis tersebut, tidak ada data riwayat kontak pada rekam medis. Berdasarkan hasil, tinea capitis sebagian besar terjadi pada usia 1-10 tahun (32,4%), laki-laki (54,1%), tinggal di desa (64,9%), dan dengan keluhan kepala patah rambut (43,2%). Tidak ada data riwayat kontak pada rekam medis.

Kata Kunci: Dermatofitosis, *Tinea capitis*, dermatophytes

PENDAHULUAN

Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Adapun salah satu bentuk dermatofitosis ini adalah tinea

capitis. Tinea capitis merupakan kelainan di kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh dermatofita.¹

Prevalensi mikosis di dunia telah meningkat hingga mempengaruhi 20-25% populasi di dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun

2005 yaitu 7-33% anak-anak terkena tinea kapitis. Tingkat prevalensi tinea kapitis di Spanyol adalah 0,23%, Turki 0,3%, Madrid 0,64%, Barcelona 0,23%, London 2,5%, Ivory Coast 11,34%, dan Cleveland 13%. Persentase tinea kapitis pada anak-anak sekolah di Eutophia 47,5%, di Nigeria 40%, di Palestina 27% serta di Mathare 81,2%. India merupakan kasus infeksi kulit terbanyak yaitu 51,3%.^{2,3,4,5,6}

Insiden penyakit dermatofitosis pada berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka yang sangat bervariasi. Persentase dari kasus dermatofitosis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya melaporkan bahwa pada tahun 2010 sebesar 53,9%, di tahun 2011 sebesar 47,4%, di tahun 2012 sebesar 52,9%, dan di tahun 2013 sebesar 46,0%. Prevalensi tinea kapitis di URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2011 sebesar 1,85%, tahun 2012 sebesar 7,1%, dan tahun 2013 sebesar 2,4%.^{7,8}

Prevalensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan dermatofitosis yaitu 73,4% dari seluruh dermatomikosis. Pada kasus baru infeksi kulit di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari selama periode Januari 2016 sampai September 2016 terdapat 303 kasus. Dari 303 kasus tersebut terdapat 127 (42%) kasus merupakan infeksi jamur, salah satu kasusnya yaitu dermatofitosis 96 kasus (75,59%).^{7,8}

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Juli 2006 – Juni 2010 prevalensi

dermatofitosis sangat rendah yaitu 18,15%. Pada periode 2006-2010 di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melaporkan terdapat 69,33% kasus baru dermatofitosis. Adapun di rumah sakit sekunder pada Rumah Sakit dr Achmad Bukit Tinggi periode 2007-2010 prevalensi dermatofitosis superfisial 7,29%. Pada beberapa lembaga tahanan dan rumah tahanan di Sumatera Selatan prevalensi dermatofitosis cukup tinggi yaitu 36,12% dari seluruh kasus penyakit kulit.^{7,9}

Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam karena hingga saat ini, belum ada penelitian tinea kapitis yang dilakukan di kota Lubuk Pakam. Peneliti ingin mengetahui profil tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilaksanakan bersifat deskriptif dengan teknik yang digunakan adalah total sampling. Data yang digunakan untuk mengetahui gambaran profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017.

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Januari 2018 untuk mengetahui profil penderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh pasien di Poli Kesehatan Kulit dan

Kelamin yang terdata menderita tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

Sampel pada penelitian ini adalah populasi dari penderita tinea kapitis yang di diambil dari rekam medis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua pasien yang didiagnosis tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017.

Besar sampel didapatkan dari pengambilan seluruh data rekam medis penderita tinea kapitis pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang diteliti.

Pengolahan data penelitian ini dengan Editing, Coding, Entry, Cleaning Data, dan Tabulation.

Data yang terkumpul dikelola dengan menggunakan program SPSS (Statistical Product and Service Solution). Data yang di dapat ditampilkan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi. Semua mengenai data disajikan dengan bentuk narasi sesuai tujuan peneliti ini, yaitu untuk mengetahui profil tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017.

HASIL

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan di ruangan

rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli sampai Januari 2018. Terdapat 37 pasien dengan diagnosis tinea kapitis yang tercatat di rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam yang sesuai dengan kriteria inklusi dari peneliti. Variabel penelitian yang diteliti yaitu pasien tinea kapitis, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, keluhan utama, dan riwayat kontak.

Tabel 1. Distribusi pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017

Usia	n	%
1-10 Tahun	12	32,4%
11-20 Tahun	6	16,2%
21-30 Tahun	6	16,2%
31-40 Tahun	7	18,9%
41-50 Tahun	2	5,4%
>50 Tahun	4	10,8%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok usia terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah kelompok usia 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit adalah kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

Tabel 2. Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada Tahun 2014-2017

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	20	54,1%
Perempuan	17	45,9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas kelompok jenis kelamin laki-laki pasien tinea kapitis di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak yaitu 20

orang (54,1%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (45,9%).

Tabel 3. Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Tempat Tinggal di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017

Tempat Tinggal	n	%
Desa	24	64,9%
Kota	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas tempat tinggal pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih banyak di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dibandingkan dengan yang bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%).

Tabel 4. Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017

Keluhan Utama	n	%
Kepala bersisik	14	37,8%
Rambut patah	16	43,2%
Botak setempat	7	18,9%
Benjolan	0	0
Daerah Sekitar yang Terkena Berwarna Abu-abu	0	0
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas keluhan utama terbanyak pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 adalah rambut patah yaitu sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang paling sedikit adalah botak setempat yaitu sebanyak 7 orang (18,9%).

Tabel 5. Distribusi Pasien Tinea Kapitis Berdasarkan Riwayat Kontak di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017

Riwayat kontak	n	%
Tidak ditemukan	37	100%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel di atas bahwa riwayat kontak tidak ditemukan pada pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yaitu sebanyak 37 orang (100%).

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data rekam medis pasien RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 yang telah didiagnosis tinea kapitis oleh dokter yaitu sebanyak 37 orang. Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan kelompok usia yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.1 didapatkan bahwa usia paling banyak 1-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (32,4%) dan yang paling sedikit yaitu kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadav VC dkk. Di India (2016) yaitu kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 0-7 tahun yaitu sebesar 27 orang (36%), disusul dengan kelompok usia 8-14 tahun sebanyak 23 orang (30,66%), kelompok usia 15-21 tahun sebanyak 18 orang (24%), kelompok usia 22-28 tahun sebanyak 4 orang (5,33%), kelompok usia 29-35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%), dan kelompok usia >35 tahun sebanyak 2 orang (2,66%). Pada anak-anak lebih banyak terkena karena tidak ada asam lemak jenuh untuk pertahanan terhadap jamur dermatofita. Selain itu,

terdapat beberapa faktor yang terkait kejadian tinea kapitis pada anak-anak yaitu kebersihan pribadi yang buruk, kepadatan penduduk, dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.^{4,6,10}

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan jenis kelamin yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tabel 4.2 didapatkan distribusi laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%) dan perempuan sebanyak 17 orang (45,9%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaraq I dkk. Di Tunisia (2011) didapatkan jenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan wanita. Pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin pria sebanyak 83 orang (68,6%) dan wanita sebanyak 38 orang (31,4%). Adapun Penelitian yang dilakukan oleh Bassyouni RH dkk. Di Mesir (2016) di dapatkan 12.128 siswa dan jenis kelamin yang terbanyak adalah pria yaitu sebanyak 7.960 orang (65,6%) disusul dengan jenis kelamin wanita sebanyak 4.168 orang (34,4%). Hal ini mungkin karena rambut pada pria lebih pendek dibandingkan pada wanita sehingga membuat jamur lebih mudah menginfeksi rambut. Adapun alasan lain yaitu pada wanita lebih memperhatikan penampilan, sehingga pada wanita lebih memperhatikan kebersihan rambut dibandingkan dengan pria atau pada sebagian besar rambut anak perempuan ditutupi oleh syal pada usia muda dimulai pada usia 7 tahun di beberapa sekolah.^{5,11,12,17}

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Italia (2013) didapatkan pasien tinea kapitis dengan jenis kelamin wanita sebanyak 9 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang. Maka dari penelitian tersebut didapatkan penderita tinea kapitis lebih banyak wanita dibandingkan laki-laki. Hal ini khususnya pada wanita menopause diduga terkait involusi kelenjar sebacea setelah penurunan kadar estrogen. Adapun alasan lain yaitu karena lebih sering berkunjung ke penata rambut, seperti melalui sisir yang terkontaminasi.¹⁸

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan tempat tinggal yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pasien bertempat tinggal di desa yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan sisanya bertempat tinggal di kota yaitu sebanyak 13 orang (35,1%). Data ini menunjukkan bahwa tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 lebih sering terjadi di desa dibandingkan dengan di kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Di Italia (2013) yaitu pasien tinea kapitis lebih banyak bertempat tinggal di desa dibandingkan di kota yaitu 7 pasien tinggal di perdesaan dan 6 pasien di kota. Hal ini karena kontak dengan hewan peliharaan lebih sering pada orang yang tinggal di desa dibanding dengan di kota.^{12,18}

Pemerintah berperan penting untuk mendukung program BPJS (Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Berdasarkan pasal 29 ayat 1 menyatakan “Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat”. Dilanjutkan pada ayat 2 menyatakan “Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya Peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan”. Pada ayat 2(a) menyatakan “Untuk kepentingan pemerataan, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta dari suatu fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat pertama lain yang masih dalam wilayah yang sama”. Ketetapan dari BPJS Kesehatan sudah di area masing-masing sehingga pasien di desa dapat berobat di puskesmas desa.^{19,20}

Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS Kesehatan dapat berobat ke fasilitas primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan sehingga tidak perlu ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder yang memerlukan dokter spesialis. Rujukan hanya diberikan pada peserta BPJS yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang spesialis atau jika pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis. Pada penelitian ini pasien di desa banyak berobat ke fasilitas kesehatan sekunder. Hal ini dikarenakan terdapat keterbatasan fasilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Maka dokter layanan

primer secara cepat dan tepat harus memutuskan dilakukannya rujukan.¹⁹

Pada hasil penelitian diperoleh distribusi pasien tinea kapitis berdasarkan keluhan utama yang tercatat dalam rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 pada tabel 4.4 didapatkan keluhan utama terbanyak yaitu keluhan rambut patah sebanyak 16 orang (43,2%) dan keluhan utama yang paling sedikit yaitu botak setempat 7 orang (18,9%).

Gambaran klinis yang paling sering dijumpai adalah rambut rontok yang merata dan eritema. Rambut rontok dapat terjadi karena jamur dermatofita menyerang bagian dalam batang rambut sehingga membuat rambut menjadi rapuh dan rontok. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Bassyouni RH dkk. Di Mesir (2016) didapatkan lesi bersisik sebanyak 40 orang (81,6%), lesi bersisik dengan titik hitam sebanyak 8 orang (16,3%), dan lesi titik hitam sebanyak 1 orang (2%).^{4,11,15}

Pada hasil penelitian tidak didapatkan riwayat kontak pada data rekam medis RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cervetti O dkk. Di Italia (2013) yaitu dari 13 pasien tinea kapitis didapatkan 6 pasien tinea kapitis memiliki riwayat kontak dengan hewan. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh John AM dkk. Di Newark (2016) mengemukakan bahwa terjadi tinea kapitis keterkaitan dengan kontak dengan hewan ternak sehingga orang perdesaan lebih sering menderita tinea kapitis dibanding perkotaan.^{12,18}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai profil pasien tinea kapitis di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam pada tahun 2014-2017 maka dapat disimpulkan dari data rekam medis Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2014-2017, didapati 37 orang pasien dengan tinea kapitis. Pasien tinea kapitis paling banyak diderita pada pasien dengan rentang usia 1-10 tahun (32,4%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 41-50 tahun (5,4%). Laki-laki lebih banyak (54,1%) menderita tinea kapitis dibandingkan wanita (45,9%). Pasien tinea kapitis yang bertempat tinggal di desa lebih banyak (64,9%) dibandingkan di kota (35,1%). Pasien tinea kapitis paling banyak mengeluhkan rambut patah (43,2%) dan yang paling sedikit mengeluhkan botak setempat (18,9%). Berdasarkan riwayat kontak, tidak ditemukan data riwayat kontak pada rekam medis.

SARAN

Bagi rumah sakit Diharapkan untuk ke depannya penyusunan data rekam medis secara elektronik dan diharapkan pengisian data rekam medis dilengkapi oleh dokter yang bertugas agar memudahkan bagi peneliti lain yang menggunakan data sekunder dari rekam medis. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian yang bersifat analitik, dapat menggunakan rekam medis dari RSUD lain, Sehingga dapat dibandingkan hasil penelitian antara di satu tempat dengan tempat lainnya. Diharapkan juga jika melakukan penelitian menggunakan lokasi yang sama, dapat menambah variabel

penelitian. Seperti tipe tinea kapitis, pekerjaan pasien tinea kapitis, atau terapi tinea kapitis.

KETERBATASAN PENELITIAN

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa batasan yaitu pengambilan data hanya pada satu rumah sakit saja dan data rekam medis riwayat pasien tidak lengkap, seperti data riwayat kontak. Hal tersebut tidak bisa menggambarkan profil tinea kapitis secara keseluruhan.

REFERENSI

1. Widaty S, Unandar B. Dermatofitosis. Dalam: Menaldi SL SW, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016. hal.109-116.
2. Otasevic S, Dordević J, Randelović G, et al. Superficial Mycoses In The Nis Region, Southeast-Serbia. *Cent Eur J Med.* 2011 Jun;6(5):665-671.
3. Attal RO, Deotale V, Yadav A. Tinea Capitis Among Primary School Children: A Clinicomycological Study in a Rural Hospital in Central India. *Int J Curr Res Rev.* 2017 Des;9(23):25-31.
4. Anggarini DR, Setyaningrum T. Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report. *BIKKK-Periodical of Dermatology Venereology.* 2014 Des;26(3):234-239.
5. Zuria H. Epidemiology of Tinea Capitis and Associated Factors among School Age Children in Hawassa Zuria District, Southern Ethiopia, 2016. *J Bacteriol Parasitol.* 2017 May;8(2):1-4.
6. Dogo J, Afegbua SL, Dung EC. Prevalence of Tinea Capitis among

- School Children in Nok Community of Kaduna State, Nigeria. *J Pathogens*. 2016;1-4.
7. Noegroho TA, Rosmenila, Nabila LM. The prevalence of dermatological infection in outpatient dermatology clinic of RSUD Wonosari in January-September 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2017;8(2):96-100.
 8. Putri AI, Astari L. Profil dan Evaluasi Pasien Dermatitis. *BIKKK – Periodical Dermatology Venereology*. 2013 Agu;29(2):135-139.
 9. Anra Y, Putra IB, Lubis IA. Profil dermatofitosis pada narapidana Lembaga Masyarakat Kelas I Tanjung Gusta, Medan. *The Journal of Medical School*. 2017 Jun;50(2):90-94.
 10. Yadav CV, Khan MZ, Agrawal SN. An epidemiological study of *Tinea capitis* in patients attending a tertiary care hospital. *Indian J Microbiol Res*. 2016;3(4):489-491.
 11. Bassyouni RH, El-sheerby NA, Abd TA, Raheem E, Mohammed BH. Changing in the Epidemiology of *Tinea Capitis* among School Children in Egypt. *Ann Dermatology*. 2017;29(1):13-19.
 12. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The kerion: An angry *tinea capitis*. *Int J Dermatol* 2016; 4-6.
 13. González Urba. *Tinea capitis*. In: Hywel C. Williams, Michael Bigby, Andrew Herxheimer, Luigi Naldi, Berthold Rzany, Robert P. Dellavalle, Yuping Rand and MF, editors. *Evidence-Based Dermatology*. 3rd ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p.364-370.
 14. Ramkita Nora. Management *Tinea Capitis* Graypatch Ringworm Type On Toddler Ages 14 Month With Severe Underweight. *J Medula Unila* 2014 Sep;3(1):74-75.
 15. Dwi RA, Astari L. *Tinea Capitis* Favus-Like Appearance: Problem of Diagnosis. *BIKKK-Periodical of Dermatology and Venereology* 2017 Des;29(3):264-268.
 16. Amorim GM, Fernandes NC. Pityriasis amiantacea: A study of seven cases. *An Bras Dermatol* 2016;91(5):694.
 17. Zaraq I, Hawilo A, Aounallah A, Trojjet S, Euch DE, Mokni M, Osman AB. *Inflammatory Tinea capitis*. Blackwell Verlag GmbH 2013 Mei ;56:110-116
 18. Cervetti O, Albini P, Arese V, Ibba F, Novarino M, Panzone M. *Tinea Capitis* in Adults. *Advances in Microbiology* 2014 Jan;4:12-14
 19. Umami, Lidia S, Budi S, dan Diah W. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 2017 Apr;6(2):758-760
 20. Pemerintah Indonesia. 2016. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Lembaran RI Tahun 2016 No.42. Jakarta: sekretariat Kabinet RI