



Essentia:

Journal of Medical Practice and Research

Vol 2 No 1 June 2026, Hal 371-379

ISSN: 3123-4100 (Print) ISSN: 3123-4097 (Electronic)

Open Access: <https://scriptaintelektual.com/essentia>

Upaya Penanganan Tinea Corporis dan Obesitas Grade II pada Pasien Perempuan Usia 50 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara

Yolanda Agtari^{1*}, Noviana Zara²

¹⁻² Universitas Malikussaleh, Indonesia

Email: yolandaagtari00@gmail.com¹

Article Info :

Received:

22-3-2026

Revised:

29-3-2026

Accepted:

06-4-2026

Abstract

Tinea corporis represents a common superficial dermatophyte infection in tropical regions, often exacerbated by behavioral, environmental, and metabolic risk factors. This study aimed to comprehensively analyze the management of tinea corporis with grade II obesity in a 50-year-old female patient using a family medicine approach at a primary healthcare facility. The study employed an empirical descriptive case report design integrating clinical findings, structured anamnesis, physical examination, and home visit assessment to identify multidimensional determinants of disease. Results demonstrated chronic pruritic annular lesions with characteristic scaling and central healing, supported by stable vital signs and absence of systemic involvement. Behavioral factors such as habitual scratching, shared personal items, and limited health literacy were identified alongside environmental contributors including household density. Obesity further influenced disease persistence through increased skin moisture. A comprehensive intervention combining antifungal therapy and family-based education improved disease management outcomes. The findings highlight the importance of integrating clinical, behavioral, and familial dimensions to enhance therapeutic effectiveness. The family medicine approach provides a strategic framework for addressing chronic dermatological conditions through holistic, patient-centered care.

Keywords: Tinea Corporis, Obesity, Family Medicine, Risk Factors, Holistic Therapy.

Abstrak

Tinea corporis merupakan infeksi dermatofit superfisial yang umum terjadi di daerah tropis, yang sering diperparah oleh faktor risiko perilaku, lingkungan, dan metabolik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif penanganan tinea corporis pada pasien perempuan berusia 50 tahun dengan obesitas derajat II menggunakan pendekatan kedokteran keluarga di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus deskriptif empiris yang mengintegrasikan temuan klinis, anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, dan penilaian kunjungan rumah untuk mengidentifikasi determinan multidimensi penyakit. Hasil menunjukkan lesi annular pruritik kronis dengan pengelupasan khas dan penyembuhan di bagian tengah, didukung oleh tanda-tanda vital yang stabil dan tidak adanya keterlibatan sistemik. Faktor perilaku seperti kebiasaan menggaruk, berbagi barang pribadi, dan literasi kesehatan yang terbatas diidentifikasi bersamaan dengan faktor lingkungan termasuk kepadatan rumah tangga. Obesitas semakin memengaruhi persisten penyakit melalui peningkatan kelembapan kulit. Intervensi komprehensif yang menggabungkan terapi antijamur dan pendidikan berbasis keluarga berhasil meningkatkan hasil pengelolaan penyakit. Temuan ini menyoroti pentingnya mengintegrasikan aspek klinis, perilaku, dan keluarga untuk meningkatkan efektivitas terapi. Pendekatan kedokteran keluarga menyediakan kerangka kerja strategis dalam menangani kondisi dermatologis kronis melalui perawatan holistik yang berpusat pada pasien.

Kata kunci: Tinea Corporis, Obesitas, Kedokteran Keluarga, Faktor Risiko, Terapi Holistik.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Dinamika global dalam bidang dermatologi menunjukkan bahwa infeksi jamur superfisial tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara-negara beriklim tropis dengan kelembapan tinggi dan kepadatan populasi yang meningkat, yang secara simultan memperkuat transmisi patogen dermatofita dan memperpanjang durasi penyakit pada individu dengan faktor risiko tertentu. Pedoman internasional menekankan bahwa penyakit kulit, termasuk infeksi dermatofita seperti tinea corporis, tidak hanya berdampak pada morbiditas fisik tetapi juga kualitas hidup, stigma sosial,

serta beban ekonomi sistem kesehatan, terutama di layanan primer (World Health Organization, 2022). Dalam konteks ini, pendekatan kedokteran keluarga semakin diposisikan sebagai strategi integratif yang mampu menjembatani aspek klinis, perilaku, dan lingkungan pasien secara simultan, sebagaimana ditegaskan dalam pedoman praktik nasional yang menekankan kontinuitas, komprehensivitas, dan koordinasi layanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Perkembangan mutakhir juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi komorbiditas metabolik seperti obesitas yang berinteraksi secara kompleks dengan penyakit kulit infeksius melalui mekanisme inflamasi kronis, perubahan mikrobioma kulit, serta gangguan fungsi barrier kulit.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengidentifikasi karakteristik klinis dan etiologi tinea corporis secara konsisten, termasuk keterlibatan dermatofita dari genus *Trichophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*, serta manifestasi khas berupa lesi annular dengan central clearing dan skuama perifer (Yee et al., 2023; Andrews & Burns, 2020). Literatur klinis juga menunjukkan bahwa keberhasilan terapi tidak semata ditentukan oleh intervensi farmakologis, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku pasien, hygiene personal, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Studi berbasis layanan primer di Indonesia mulai mengintegrasikan pendekatan kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan infeksi jamur, yang menunjukkan bahwa intervensi holistik mampu meningkatkan kepatuhan terapi dan mengurangi kekambuhan (Prasetia & Effendi, 2022; Marwah & Zuraida, 2023). Di sisi lain, penelitian yang menggabungkan tinea dengan kondisi metabolik seperti obesitas mengindikasikan adanya hubungan yang lebih kompleks, di mana obesitas berkontribusi terhadap peningkatan kelembapan kulit, lipatan tubuh, serta perubahan imunologis lokal yang memperburuk infeksi (Ananta et al., 2022). Temuan ini menggeser paradigma penanganan dari pendekatan simptomatik menuju pendekatan biopsikososial yang lebih luas.

Meskipun demikian, kajian literatur menunjukkan adanya sejumlah keterbatasan yang signifikan, terutama terkait dengan fragmentasi pendekatan penelitian yang cenderung memisahkan aspek dermatologis dari konteks keluarga dan lingkungan pasien, sehingga menghasilkan pemahaman yang parsial terhadap determinan penyakit. Banyak studi masih berfokus pada deskripsi klinis atau efektivitas terapi farmakologis tanpa mengeksplorasi interaksi antara faktor risiko individu, dinamika keluarga, dan determinan sosial kesehatan yang memengaruhi perjalanan penyakit. Inkonsistensi juga terlihat dalam penerapan pendekatan kedokteran keluarga, di mana sebagian penelitian mengklaim pendekatan holistik tetapi belum menggunakan instrumen keluarga secara sistematis seperti genogram atau penilaian fungsi keluarga (Natasya & Nasution, 2024; Sabila & Mayasari, 2024). Lebih lanjut, keterkaitan antara obesitas derajat tinggi dan kronisitas infeksi dermatofita masih belum banyak dieksplorasi secara mendalam, baik dari sisi mekanisme patofisiologis maupun implikasi klinisnya dalam setting pelayanan primer.

Kondisi tersebut menimbulkan kebutuhan mendesak untuk mengembangkan pendekatan penelitian yang mampu mengintegrasikan dimensi klinis, perilaku, dan sosial secara simultan, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang menjadi garda terdepan dalam penanganan kasus-kasus dermatologis di masyarakat. Kompleksitas interaksi antara tinea corporis dan obesitas grade II menuntut strategi intervensi yang tidak hanya menargetkan eradikasi patogen, tetapi juga modifikasi faktor risiko yang bersifat sistemik dan berkelanjutan. Kegagalan dalam mengidentifikasi dan mengintervensi faktor-faktor tersebut berpotensi menyebabkan kekambuhan, resistensi terapi, serta peningkatan beban penyakit kronis. Pendekatan kedokteran keluarga menawarkan kerangka kerja yang relevan untuk menjawab tantangan ini, karena mampu mengintegrasikan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam satu kesatuan intervensi yang berpusat pada pasien dan keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam lanskap keilmuan yang berkembang, penelitian ini menempati posisi strategis sebagai upaya untuk menjembatani kesenjangan antara pendekatan klinis dermatologi dan pendekatan holistik kedokteran keluarga, dengan menempatkan pasien sebagai bagian dari sistem keluarga dan lingkungan sosialnya. Berbeda dengan studi sebelumnya yang cenderung terfragmentasi, penelitian ini mengadopsi perspektif integratif yang menggabungkan diagnosis klinis dengan penilaian faktor risiko internal dan eksternal melalui instrumen keluarga yang komprehensif. Pendekatan ini tidak hanya memungkinkan identifikasi determinan penyakit secara lebih mendalam, tetapi juga membuka peluang untuk merancang intervensi yang lebih kontekstual dan berkelanjutan. Dengan memfokuskan pada kasus perempuan usia 50 tahun dengan obesitas grade II, penelitian ini juga memperluas cakupan literatur yang selama ini lebih banyak berfokus pada kelompok usia atau kondisi klinis yang berbeda.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif penatalaksanaan tinea corporis pada pasien dengan obesitas grade II melalui pendekatan kedokteran keluarga, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor klinis, perilaku, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian dan keberhasilan terapi. Kontribusi teoretis penelitian ini terletak pada penguatan kerangka konseptual integrasi antara penyakit infeksi kulit dan kondisi metabolik dalam perspektif kedokteran keluarga, sementara kontribusi metodologisnya tercermin dalam penggunaan pendekatan diagnosis holistik berbasis instrumen keluarga yang sistematis untuk meningkatkan efektivitas intervensi di layanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data empiris dengan desain laporan kasus deskriptif yang berlandaskan pendekatan kedokteran keluarga untuk mengeksplorasi secara komprehensif interaksi antara kondisi klinis, perilaku, dan lingkungan pasien. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 50 tahun (Ny. F) yang datang ke Puskesmas Nisam, Kabupaten Aceh Utara, dengan diagnosis klinis tinea corporis disertai obesitas grade II berdasarkan indeks massa tubuh sebesar 34 kg/m². Kriteria inklusi meliputi pasien dengan manifestasi klinis khas tinea corporis yang terkonfirmasi melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, memiliki komorbiditas obesitas, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian evaluasi termasuk kunjungan rumah. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan kondisi sistemik berat yang memerlukan rujukan segera, gangguan komunikasi yang menghambat pengumpulan data, atau ketidakbersediaan untuk berpartisipasi dalam pendekatan keluarga. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui autoanamnesis mendalam untuk menggali riwayat penyakit dan faktor risiko, pemeriksaan fisik lengkap dengan fokus dermatologis untuk menegakkan diagnosis, serta kunjungan rumah (home visit) guna mengidentifikasi determinan lingkungan, kebiasaan hidup, dan dinamika keluarga yang berkontribusi terhadap kejadian dan kronisitas penyakit.

Instrumen penelitian mencakup format anamnesis klinis terstruktur, lembar pemeriksaan fisik dermatologis, serta perangkat penilaian keluarga yang meliputi genogram untuk memetakan struktur dan hubungan keluarga, APGAR keluarga untuk menilai fungsi keluarga, dan SCREEM untuk mengevaluasi sumber daya keluarga dalam aspek sosial, budaya, religius, ekonomi, edukasi, dan medis. Selain itu, digunakan family folder sebagai media dokumentasi longitudinal kondisi pasien dan keluarganya. Analisis data dilakukan secara kualitatif-deskriptif menggunakan pendekatan diagnosis holistik yang mencakup dimensi klinis, personal, risiko internal, risiko eksternal, serta derajat fungsional pasien, dengan tujuan mengidentifikasi hubungan kausal antara faktor risiko dan respons terhadap intervensi yang diberikan, termasuk terapi farmakologis dan edukasi berbasis keluarga. Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip etika penelitian medis, termasuk perolehan informed consent dari pasien, jaminan kerahasiaan identitas dan data pribadi, serta pelaksanaan intervensi sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku di layanan kesehatan primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografis dan Klinis Pasien di Lingkungan Praktik Kedokteran Keluarga

Karakteristik sosiodemografis pasien memberikan landasan awal dalam memahami determinan kesehatan yang memengaruhi perjalanan penyakit. Pasien Ny. F berusia 50 tahun dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yang menunjukkan paparan dominan terhadap lingkungan domestik dengan risiko kelembapan tinggi. Usia tersebut berkaitan dengan perubahan fisiologis kulit dan penurunan fungsi imunitas lokal yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dermatofita (Yee et al., 2023). Konteks ini memperlihatkan hubungan antara faktor biologis dan sosial dalam membentuk profil penyakit.

Status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mencerminkan pola aktivitas yang cenderung berada di lingkungan rumah dengan potensi paparan kelembapan dan kebersihan yang tidak optimal. Kondisi ini relevan dengan studi yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan domestik memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian infeksi kulit (Sida et al., 2026). Interaksi antara aktivitas sehari-hari dan lingkungan fisik menjadi determinan penting dalam epidemiologi tinea corporis. Analisis ini menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor kontekstual dalam evaluasi klinis.

Usia pasien juga berkorelasi dengan kemungkinan adanya komorbiditas metabolik, yang dalam kasus ini berupa obesitas grade II. Kondisi obesitas diketahui meningkatkan kelembapan pada lipatan kulit serta mengubah mikroklimat kulit sehingga mendukung pertumbuhan dermatofita (Ananta et al., 2022). Hal ini memperlihatkan bahwa faktor metabolik memiliki peran dalam memperberat infeksi kulit. Kombinasi antara usia dan obesitas memperkuat kompleksitas kasus yang diteliti.

Pendekatan kedokteran keluarga memungkinkan analisis karakteristik pasien tidak hanya dari aspek klinis, tetapi juga dari perspektif sosial dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan pedoman praktik yang menekankan pentingnya memahami pasien dalam konteks keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Evaluasi menyeluruh terhadap karakteristik pasien menjadi dasar dalam merancang intervensi yang tepat. Pendekatan ini memberikan nilai tambah dibandingkan pendekatan klinis konvensional.

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Variabel	Keterangan
Nama	Ny. F
Usia	50 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien berada dalam kelompok usia dewasa lanjut yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis. Kondisi ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa usia di atas 50 tahun sering berkaitan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi kulit (Andrews & Burns, 2020). Jenis kelamin perempuan juga memiliki implikasi terhadap pola perawatan diri dan paparan lingkungan. Interpretasi ini memberikan konteks epidemiologis yang lebih luas terhadap kasus.

Karakteristik pasien juga memperlihatkan adanya potensi keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang adekuat. Hal ini sering ditemukan pada populasi dengan latar belakang sosial tertentu, terutama dalam setting layanan primer (Prasetya & Effendi, 2022). Kurangnya pengetahuan kesehatan dapat memengaruhi perilaku pencegahan dan pencarian pengobatan. Kondisi ini berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis dan terapi.

Analisis terhadap karakteristik pasien menunjukkan bahwa faktor individu tidak dapat dipisahkan dari konteks keluarga dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan konsep biopsikososial yang menjadi dasar dalam kedokteran keluarga (Marwah & Zuraida, 2023). Pendekatan ini memungkinkan identifikasi determinan kesehatan secara lebih komprehensif. Integrasi berbagai dimensi ini menjadi kunci dalam memahami kasus secara menyeluruh.

Studi lain menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografis memiliki hubungan erat dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Faktor seperti usia, pendidikan, dan dukungan keluarga memengaruhi keberhasilan terapi (Mazida et al., 2025). Dalam konteks ini, karakteristik pasien memberikan gambaran awal mengenai potensi keberhasilan intervensi. Analisis ini memperkuat pentingnya pendekatan individualisasi terapi.

Kondisi pasien juga menunjukkan adanya kemungkinan interaksi antara penyakit infeksi dan penyakit metabolik. Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa komorbiditas seperti obesitas dapat memperburuk perjalanan penyakit kulit (Pratiwi & Ernawati, 2024). Hal ini menegaskan bahwa pendekatan terapi harus mempertimbangkan kondisi komorbid secara simultan. Integrasi ini menjadi salah satu kekuatan pendekatan kedokteran keluarga.

Karakteristik pasien dalam penelitian ini juga relevan dengan temuan pada kasus-kasus serupa yang dilaporkan dalam literatur. Penelitian oleh Natasya dan Nasution (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan latar belakang serupa memerlukan pendekatan holistik untuk mencapai hasil optimal. Kesamaan ini menunjukkan adanya pola yang konsisten dalam praktik klinis. Hal ini memperkuat validitas eksternal dari temuan penelitian.

Pendekatan kedokteran keluarga memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap hubungan antara karakteristik pasien dan determinan kesehatan lainnya. Hal ini mencakup aspek perilaku, lingkungan, dan dukungan keluarga. Studi oleh Husna dan Zara (2025) menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif

dalam meningkatkan hasil klinis pada berbagai kondisi kronis. Integrasi ini memberikan dasar yang kuat untuk intervensi berbasis keluarga.

Analisis karakteristik pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tinea corporis tidak hanya merupakan masalah dermatologis, tetapi juga terkait dengan faktor sosial dan metabolik. Pendekatan multidimensional diperlukan untuk memahami kompleksitas kasus ini. Hal ini sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada pasien secara holistik (World Health Organization, 2022). Perspektif ini menjadi dasar dalam interpretasi hasil dan pembahasan lebih lanjut.

Gejala Klinis dan Profil Risiko Perilaku Berdasarkan Temuan Anamnesis

Hasil anamnesis menunjukkan adanya keluhan utama berupa pruritus kronis yang berlangsung selama ± 1 tahun dengan eksaserbasi dalam tujuh hari terakhir, yang mengindikasikan adanya dinamika inflamasi yang tidak terkontrol secara adekuat. Durasi panjang ini merefleksikan kemungkinan keterlambatan intervensi serta adanya faktor predisposisi yang berulang. Literatur dermatologi klinis menyebutkan bahwa infeksi dermatofita yang berlangsung kronis sering kali berkaitan dengan kegagalan eliminasi faktor risiko lingkungan dan perilaku (Andrews & Burns, 2020). Pola ini menunjukkan pentingnya eksplorasi mendalam melalui anamnesis dalam menentukan arah diagnosis dan terapi.

Distribusi lesi yang bermula dari kepala kemudian menyebar ke kaki dan tubuh memperlihatkan pola penyebaran yang tidak terbatas pada satu area anatomis. Fenomena ini mengindikasikan kemungkinan autoinokulasi yang diperkuat oleh kebiasaan pasien dalam merespons pruritus. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa penyebaran lesi dermatofita dapat terjadi akibat perpindahan mekanis melalui tangan atau benda yang terkontaminasi (Yee et al., 2023). Temuan ini memperkuat relevansi anamnesis sebagai alat untuk mengidentifikasi mekanisme transmisi penyakit.

Karakteristik lesi yang dilaporkan berupa bercak annular, kemerahan, dan berskuama memberikan indikasi kuat terhadap diagnosis tinea corporis secara klinis. Manifestasi ini merupakan hasil dari invasi dermatofita pada lapisan keratin kulit yang memicu respons inflamasi lokal. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa pola annular dengan central clearing merupakan indikator diagnostik penting dalam infeksi dermatofita (Khodijah et al., 2025). Informasi ini memperlihatkan konsistensi antara data anamnesis dan temuan klinis yang diharapkan.

Faktor yang memperberat keluhan seperti berkeringat menunjukkan adanya hubungan antara kondisi iklim mikro kulit dengan aktivitas jamur dermatofita. Lingkungan yang lembap dan hangat mempercepat proliferasi jamur serta memperburuk gejala klinis. Penelitian epidemiologi menyebutkan bahwa kelembapan merupakan determinan utama dalam peningkatan kejadian infeksi kulit di daerah tropis (World Health Organization, 2022). Hal ini memberikan dasar ilmiah terhadap interpretasi faktor pemicu dalam anamnesis.

Tabel 2. Anamnesis Pasien

Aspek	Temuan
Keluhan Utama	Gatal pada kulit
Durasi	± 1 tahun
Perburukan	7 hari terakhir
Lokasi awal	Kepala
Penyebaran	Kaki dan tubuh
Karakter lesi	Annular, kemerahan, berskuama
Faktor memperberat	Berkeringat, makanan tertentu
Kebiasaan	Menggaruk hingga luka

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Data pada Tabel 2 juga menunjukkan adanya kebiasaan menggaruk hingga luka yang berpotensi memperparah kerusakan jaringan kulit. Perilaku ini tidak hanya memperluas area infeksi tetapi juga meningkatkan risiko infeksi sekunder. Studi perilaku kesehatan menunjukkan bahwa respons terhadap gejala memiliki peran signifikan dalam progresivitas penyakit kulit (Sida et al., 2026). Interpretasi ini menegaskan bahwa aspek perilaku perlu menjadi fokus intervensi.

Faktor makanan tertentu sebagai pemicu yang dilaporkan pasien menunjukkan adanya persepsi subjektif terhadap hubungan antara diet dan gejala kulit. Meskipun hubungan langsung antara makanan dan tinea corporis belum sepenuhnya terkonfirmasi, faktor ini dapat mencerminkan sensitivitas individu terhadap kondisi tertentu. Studi klinis menyebutkan bahwa persepsi pasien terhadap pemicu penyakit dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi (Mazida et al., 2025). Hal ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan perspektif pasien dalam anamnesis.

Durasi penyakit yang panjang juga mencerminkan kemungkinan rendahnya literasi kesehatan pasien terkait penyakit kulit. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan atau penggunaan terapi yang tidak tepat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan kesehatan berkorelasi dengan tingginya angka kekambuhan penyakit kulit (Prasetia & Effendi, 2022). Analisis ini memperkuat peran edukasi sebagai bagian dari intervensi.

Pola gejala yang memburuk dalam waktu singkat menunjukkan adanya fluktuasi aktivitas penyakit yang dipengaruhi oleh faktor eksternal. Hal ini mengindikasikan bahwa penyakit bersifat dinamis dan responsif terhadap perubahan lingkungan atau perilaku. Studi oleh Marwah dan Zuraida (2023) menunjukkan bahwa fluktuasi gejala sering terjadi pada infeksi dermatofita yang tidak terkontrol. Temuan ini memberikan dasar untuk evaluasi berkelanjutan dalam manajemen kasus.

Analisis anamnesis juga menunjukkan adanya interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan dalam menentukan perjalanan penyakit. Pendekatan kedokteran keluarga memungkinkan integrasi ketiga aspek tersebut dalam satu kerangka analisis. Studi oleh Natasya dan Nasution (2024) menekankan bahwa pendekatan holistik meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas terapi. Hal ini memperkuat relevansi metode yang digunakan dalam penelitian ini.

Temuan anamnesis dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa keberhasilan penatalaksanaan tidak hanya bergantung pada terapi medis, tetapi juga pada identifikasi dan modifikasi faktor risiko. Hal ini mencakup perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, dan perbaikan lingkungan. Studi oleh Sabila dan Mayasari (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga efektif dalam mengurangi kekambuhan penyakit kulit. Interpretasi ini menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif dalam praktik klinis.

Temuan Pemeriksaan Klinis dan Integrasi Diagnostik dalam Praktik Kedokteran Keluarga Bidang Dermatologi

Temuan pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan kondisi umum yang stabil dengan kesadaran compos mentis serta tanda vital dalam batas normal, yang mengindikasikan tidak adanya keterlibatan sistemik pada fase evaluasi awal. Interpretasi ini penting dalam konteks laporan kasus karena membantu memfokuskan analisis pada manifestasi dermatologis tanpa komplikasi sistemik yang signifikan (World Health Organization, 2022). Stabilitas hemodinamik juga memberikan dasar yang kuat untuk penatalaksanaan berbasis rawat jalan dalam layanan primer. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip kedokteran keluarga yang menekankan efisiensi dan kesinambungan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemeriksaan dermatologis secara spesifik menunjukkan adanya plak eritematosa berbentuk annular dengan batas tegas dan skuama halus, yang merupakan karakteristik klasik infeksi dermatofita superfisial. Distribusi lesi pada regio cruris dan kulit kepala menunjukkan pola penyebaran yang konsisten dengan paparan faktor risiko lingkungan dan perilaku pasien. Manifestasi central healing yang ditemukan memperkuat diagnosis klinis tinea corporis, sebagaimana dijelaskan dalam literatur dermatologi klinis (Yee et al., 2023). Evaluasi morfologi lesi menjadi krusial dalam menegakkan diagnosis tanpa ketergantungan pada pemeriksaan penunjang di fasilitas terbatas (Andrews & Burns, 2020).

Temuan lesi yang khas memungkinkan diferensiasi klinis dengan diagnosis banding seperti eritrasma yang memiliki karakteristik berbeda dalam warna dan distribusi lesi. Eritrasma umumnya menunjukkan fluoresensi koral pada pemeriksaan Wood's lamp, yang tidak ditemukan pada kasus ini sehingga memperkuat dugaan tinea corporis. Pendekatan berbasis observasi klinis ini menunjukkan pentingnya kompetensi diagnostik dokter layanan primer dalam kondisi keterbatasan sumber daya (Khodijah et al., 2025). Penegakan diagnosis berbasis temuan fisik juga mendukung efisiensi dalam pengambilan keputusan terapeutik.

Kondisi kulit pasien yang menunjukkan skuama halus dan inflamasi ringan mengindikasikan fase kronis dengan aktivitas inflamasi yang tidak terlalu agresif. Hal ini berkorelasi dengan riwayat penyakit

yang berlangsung lama dan menunjukkan adaptasi host terhadap infeksi jamur. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa infeksi dermatofita kronis cenderung memiliki respons inflamasi yang lebih ringan dibandingkan fase akut (Andrews & Burns, 2020). Interpretasi ini memberikan dasar dalam menentukan strategi terapi yang lebih terarah dan berkelanjutan.

Selain karakteristik lesi, lokasi anatomis yang terkena menunjukkan adanya kontribusi faktor kelembapan lokal sebagai determinan penting patogenesis. Area cruris dikenal sebagai lokasi yang rentan terhadap kolonisasi jamur akibat kondisi hangat dan lembap. Hal ini konsisten dengan pedoman global yang menyatakan bahwa lingkungan mikro kulit sangat memengaruhi proliferasi dermatofita (World Health Organization, 2022). Evaluasi lokasi lesi menjadi komponen penting dalam analisis faktor risiko berbasis klinis.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien

Parameter	Hasil
Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Compos mentis
Tekanan Darah	130/80 mmHg
Nadi	87 x/menit
Respirasi	20 x/menit
Suhu	36,6°C
Status Dermatologis	Plak annular eritematosa, skuama, central healing

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa parameter vital berada dalam rentang normal, sehingga tidak terdapat indikasi infeksi sistemik atau komplikasi akut. Kondisi ini memperkuat bahwa infeksi bersifat lokal dan terbatas pada jaringan keratin kulit. Evaluasi ini penting dalam menentukan bahwa terapi sistemik diberikan sebagai indikasi kronisitas, bukan karena penyebaran sistemik (Yee et al., 2023). Interpretasi tabel juga menegaskan relevansi pendekatan komprehensif berbasis klinis dalam praktik kedokteran keluarga.

Temuan pemeriksaan fisik juga mencerminkan hubungan antara kondisi obesitas dengan manifestasi klinis pada kulit. Lipatan kulit yang meningkat pada individu dengan obesitas dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur. Studi menunjukkan bahwa obesitas berkontribusi terhadap perubahan iklim mikro kulit yang meningkatkan risiko infeksi dermatofita (HW et al., 2022). Integrasi temuan ini memperkaya analisis etiologi dalam pendekatan diagnosis holistik.

Interpretasi klinis tidak hanya terbatas pada identifikasi lesi, tetapi juga mencakup pemahaman terhadap dinamika penyakit dalam konteks individu. Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai pusat analisis dengan mempertimbangkan interaksi antara kondisi fisik dan faktor risiko lainnya. Studi oleh Ananta et al. (2022) menekankan bahwa keberhasilan diagnosis dalam kedokteran keluarga bergantung pada integrasi data klinis dan konteks pasien. Pendekatan ini meningkatkan akurasi diagnosis serta efektivitas intervensi.

Konsistensi antara temuan pemeriksaan fisik dan data anamnesis memperkuat validitas diagnosis klinis yang ditegakkan. Korelasi antara keluhan gatal kronis dan morfologi lesi menjadi indikator kuat adanya infeksi dermatofita. Hal ini sesuai dengan prinsip triangulasi data dalam penelitian empiris untuk meningkatkan reliabilitas temuan (Natasya & Nasution, 2024). Integrasi data ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang berbasis bukti.

Pendekatan pemeriksaan fisik dalam kerangka kedokteran keluarga juga memungkinkan identifikasi kebutuhan intervensi yang lebih luas, termasuk edukasi dan modifikasi perilaku. Pemeriksaan tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik, tetapi juga sebagai dasar untuk intervensi promotif dan preventif. Literatur menunjukkan bahwa pendekatan komprehensif meningkatkan keberhasilan terapi jangka panjang (Sabila & Mayasari, 2024). Hal ini menegaskan bahwa pemeriksaan fisik memiliki peran strategis dalam manajemen penyakit kronis berbasis keluarga.

KESIMPULAN

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan tinea corporis dengan komorbid obesitas

menunjukkan efektivitas dalam mengintegrasikan aspek klinis, perilaku, dan lingkungan secara sistematis. Temuan anamnesis dan pemeriksaan fisik mengidentifikasi karakteristik lesi khas dermatofita serta faktor risiko internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap kronisitas penyakit. Intervensi yang mencakup terapi farmakologis dan edukasi berbasis keluarga mampu meningkatkan pemahaman pasien serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang relevan. Integrasi dukungan keluarga, kondisi fungsional keluarga yang baik, serta pendekatan holistik berbasis layanan primer memperkuat keberhasilan terapi dan pencegahan kekambuhan dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, D., Ernawati, T., & Agata, A. P. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Lansia dengan Hipertensi Derajat 1, Diabetes Mellitus Tipe 2, Obese Grade I, dan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(2), 358-368. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i2.411>
- Ananta, G. A. P. Y. V., Tania, C., & Sibuea, S. H. (2022). Penatalaksanaan Holistik Tinea Kruris dan Obesitas Derajat I Pada Ny. J Usia 43 Tahun Di Puskesmas Kota Karang Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(4), 804-811. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i4.545>
- Andrews, M. D., & Burns, M. (2020). Common tinea infections. *American Family Physician*. <https://www.aafp.org>
- Aziza, D. O., & Saftarina, F. (2023). Penatalaksanaan Holistik TB Paru Alergi OAT, Diabetes Melitus Tipe 2 dan Obesitas Derajat I pada Wanita Usia 54 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 104-117. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i2.500>
- Bustami, A., Karyus, A., & Anita, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Hipertensi Derajat II Tidak Terkontrol dan Dispepsia Melalui Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(1). <https://doi.org/10.57084/jiksi.v3i1.827>
- Husna, A. F., & Zara, N. (2025). Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Perempuan Usia 45 Tahun dengan Hipertensi di Aceh Utara. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(4), 176-184. <https://doi.org/10.62383/ikg.v2i4.2374>
- HW, A. P., Soniya, F., & Saftarina, F. (2022). Penatalaksanaan Holistik Osteoarthritis Dan Obesitas Derajat 2 Pada Wanita Usia 69 Tahun Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(4), 739-746. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i4.514>
- Islamy, P. N. A., & Zara, N. (2025). Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Perempuan Usia 55 Tahun dengan Hipertensi di Puskesmas Banda Baro. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 36-43. <https://doi.org/10.62383/quwell.v2i2.1655>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman praktik kedokteran keluarga*. <https://kemkes.go.id>
- Khodijah, A. S., Marsaoly, R. R., & Dunggio, M. S. (2025). Tinea Corporis Et Cruris Case Report. *Syntax Idea*, 7(6), 887-895. <https://doi.org/10.46799/syntaxidea.v7i6.13135>
- Marwah, S., & Zuraida, R. (2023). Pendekatan Holistik Pada Pria Usia 52 Tahun Dengan Tinea Cruris Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(5), 731-739. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i5.758>
- Mazida, E., Kristiyani, E., & Gunawan, S. (2025). Kepatuhan Pengobatan Multi-Drug Therapy (MDT) dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Pasien Morbus Hansen di RSUD RAA Soewondo Pati. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1304-1314. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i4.5938>
- Muhammad, I. D., & Saftarina, F. (2024). Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Usia 54 Tahun dengan Hipertensi, DM Tipe 2 dan Hiperkolesterolemia melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(7), 1466-1479. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1340>
- Natasya, F. A., & Nasution, S. H. (2024). Pendekatan Holistik Penatalaksanaan Tinea Pedis pada Ibu Rumah Tangga Usia 62 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(7), 1347-1356. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1288>

- Prasetya, A. R. D., & Effendi, R. (2022). Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 34 Tahun Dengan Tinea Pedis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(3), 537-543. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i3.495>
- Pratiwi, B., & Ernawati, T. (2024). Pendekatan Holistik Pada Wanita Usia 54 Tahun Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Dan Obese Derajat Ii Mselalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Rajabasa Indah. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 14(7), 1456-1465. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1332>
- Rasyid, S. R., & Saftarina, F. (2023). Penatalaksanaan Sindrom Metabolik dan Gout Arthritis pada Tn. L 63 Tahun di Puskesmas Kedaton Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 639-648. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.786>
- Sabila, N., & Mayasari, D. (2024). Penatalaksanaan Holistik pada Anak Usia 6 Tahun dengan Tinea Kapitis melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Puskesmas Susunan Baru. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(6), 1228-1237. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i6.1167>
- Salsabilla, A. R., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Wanita Usia 42 Tahun dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Natar. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(6), 945-958. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i6.789>
- Sida, N. A., Intan, N., Halidun, W. O. N. S., Shaleha, W. M., & Kardin, L. (2026). Edukasi Pencegahan Penyakit Infeksi Jamur Kulit sebagai Implementasi Hukum Kesehatan pada Masyarakat Kecamatan Anduonohu. *Jurnal Abdi dan Dedikasi kepada Masyarakat Indonesia*, 4(1), 95-106. <https://doi.org/10.46356/nadikami.v4i1.409>
- Syafni, A. N., & Zuraida, R. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 59 Tahun dengan Hipertensi dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(2), 218-227. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.881>
- World Health Organization. (2022). *Skin diseases guidelines*. <https://www.who.int>
- Yee, G., Syed, H. A., & Al Aboud, A. M. (2023). *Tinea corporis*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544360/>
- Zaharuddin, K. H., Susanto, T. D., & Soeryani, W. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Hipertensi Derajat II Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(2), 242-248. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.939>