

PREPOTIF

Jurnal Kesehatan Masyarakat

SERTIFIKAT

Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia

Kutipan dari Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia

Nomor 79/E/KPT/2023
PERINGKAT AKREDITASI JURNAL ILMIAH PERIODE I TAHUN 2023

Nama Jurnal Ilmiah

PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat

E-ISSN: 26231581

Penerbit: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ditetapkan Sebagai Jurnal Ilmiah

TERAKREDITASI PERINGKAT 4

Akreditasi Berlaku selama 5 (lima) Tahun, yaitu
volume 6 Nomor 2 Tahun 2022 Sampai Volume 11 Nomor 1 Tahun 2027

Jakarta, 11 May 2023
Plt. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi,
Riset, dan Teknologi

Prof. Ir. Nizam, M.Sc., DIC, Ph.D., IPU, ASEAN Eng
NIP. 196107061987101001

Editorial Team

EDITOR IN CHIEF

Ade Dita Puteri, S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

Managing Editor

Lira Mufti Azzahri Isnaeni, (ID SCOPUS: 57304422100) S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

Editorial Board

Meida Sofyana, Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Julimar, Keperawatan dan Akademi Keperawatan Sri Bunga Tanjung

Ida Rahmawati, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia, Indonesia

Riyadatus Solihah, Teknologi Laboratorium Medik, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

Irman Idrus, Department of Pharmacy, Institute of Pelita Ibu Health Sciences, Indonesia

Eko Budi Santoso, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

Dwi Hastuti, Akademi Farmasi Indonesia , Yogyakarta

Wahyudin, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu

, Universitas Airlangga, Surabaya Indonesia, Indonesia

Mujiadi , Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Majapahit, Mojokerto,

Indonesia

Komang Tri Adi Suparwati, Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Indonesia

Sri Oktarina, Department of Public Health, Universitas Baiturrahmah

Editorial Team
Peer Reviewers
Focus & Scope
Author Guidelines
Author Fees
Publication Ethics
Open Access Policy
Peer Review Process
Article Processing Charges
Screening Plagiarism
Journal license
Abstracting & Indexing
Contact Us











Vol. 9 No. 3 (2025): DESEMBER 2025

Published: 2025-10-10

Articles

UPAYA MENURUNKAN JUMLAH KASUS DIABETES MELLITUS PADA MASYARAKAT DESA TALAGASARI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA

Alexander Axel, Ellen Ashiana Chen, Gina Fitriani, Jeni Noprianti, Tom Surjadi

10777-10784

PDF

EFEK PAPARAN BLUE LIGHT DARI PERANGKAT DIGITAL PADA KESEHATAN MATA DAN POLA TIDUR : LITERATURE REVIEW

Nurul 'Afifah Hijami, Andriansyah Andriansyah, Zahara Nurfatihah Z, Maya Ulfah

9060 - 9065

PDF

HUBUNGAN KEPUASAN KERJA PETUGAS DENGAN KINERJA PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD DJASAMEN SARAGIH KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2025

Yoel Christoper Siholmarito, Kesaktian Manurung, Taruli Rohana Sinaga, Donal Nababan, Mido Sitorus

9023 - 9031

PDF

HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DAN JUMLAH UANG SAKU DENGAN STATUS GIZI SISWA SMA DI BANJARSARI SURAKARTA

Sylfi Carmelia Dewi, Dyah Intan Puspitasari, Nur Lathifah Mardiyati

7796 - 7804

PDF

ABSES BEZOLD AKIBAT OTITIS MEDIA DENGAN MASTOIDEKTOMI RADIKAL DAN INSISI DRAINASE : SEBUAH LAPORAN KASUS

Cyntia Tanujaya, Ivan Santiago, Guntur Surya, Octavia Dwi Wahyuni
7607 - 7613

PDF

DAMPAK SARCOPENIA TERHADAP PASIEN OSTEOARTHRITIS LUTUT PASCA TOTAL KNEE ARTHROPLASTY : LITERATURE REVIEW

Kadek Gandha Priyatna Artha, Ekanova Dharmapala, Made Budiawan
8769 - 8777

PDF

PROFIL LIQUID BODY SCRUB SERBUK KOPI (COFFEA SP.) BERDASARKAN PERBEDAAN GELLING AGENT

Nivada Amalya Putri, Febrianika Ayu Kusumaningtyas, Ike Fitrah A. Chabibah
7336 - 7342

PDF

STUDI KORELASI ANGKA BUNUH DIRI DAN DEPRESI DI DUNIA

Chalvyn Henry Zesky Benjamin, Angela F. C. Kalesaran, Wulan P. J. Kaunang
8526 - 8538

PDF

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI GRIYA LANSIA KHUSNUL KHATIMAH KABUPATEN MALANG

Silvia Ratna Sari Sari, Ali Multazam, Nurul Aini Rahmawati
9695-9704

PDF

EFFECTIVENESS OF SUPRAZYGOMATIC MAXILLARY BLOCK SUPPLEMENTATION IN GENERAL ANESTHESIA FOR MIDFACIAL SURGERY

Hengky Hengky, Pontisomaya Parami, I Gusti Ngurah Mahaalit Aribawa, I Made Gede Widnyana, Tjokorda Gde Agung Senapathi
7088 - 7097

PDF

DAMPAK PAJANAN PM2.5 DAN PM10 TERHADAP KESEHATAN PEKERJA DI PLTU BATUBARA: TINJAUAN LITERATURE REVIEW

Nengsih Nengsih, Hamzah Hasyim, Elvi Sunarsih

9196-9206

PDF

MANAJEMEN NEUROANESTESI PADA PASIEN DENGAN CHRONIC HEART FAILURE YANG MENJALANI OPERASI KRANIOTOMI PENGANGKATAN TUMOR

Dwi Ari Arthana, Tjokorda Gde Agung Senapathi, IB Krisna Jaya Sutawan

10115-10120

PDF

GAMBARAN KEPADATAN TIKUS DI PELABUHAN LAUT MANADO

Grania Virgie Sahabati, Woodford B. S. Joseph, Vennetia R. Danes

10570 - 10579

PDF

MELATONIN DAN APOPTOSIS PADA KANKER PAYUDARA : SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS

Ni Kadek Vani Apriyanti, Gede Nyoman Jaya Nuraga

10515 - 10524

PDF

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI TUBUH DENGAN STATUS GIZI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIOLOGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Icha Rebeca Tias Belinda, Dyah Intan Puspitasari, Nur Lathifah Mardiyati

7907 - 7915

PDF

EFFPENGARUH EDUKASI BIOPORI TERHADAP PENGETAHUAN PENGELOLAAN SAMPAH PADA REMAJA PEREMPUAN DI PANTI ASUHAN MAFAZAECT OF BIOPORE EDUCATION ON WASTE MANAGEMENT KNOWLEDGE OF FEMALE ADOLESCENTS IN MAFAZA

Ananta Rezika Arisanty, Ariyanto Nugroho

9637 - 9642

PDF

LITERATURE REVIEW : PEMANFAATAN BAHAN ALAM SEBAGAI AGEN FOTOPROTEKTIF DALAM KOSMETIK TABIR SURYA

Benni Iskandar, Danna Kinaya Putri, Dea Nashwa Nabila, Haniyah Hardianti, Jihan Anindya Joen, Maria Fransiska, Leny Leny, Tiara Tri Agustini, Seftika Sari
8879 - 8890

PDF

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMA ADVENT BANDUNG

Christina Aquilera Sihotang, Ernawaty Siagian
7439 - 7445

PDF

KARAKTERISTIK PASIEN CA MAMMAE DENGAN KEJADIAN METASTASIS : LITERATURE REVIEW

Besse Nur Sri Afriani, Dwi Pratiwi, Jufri Jufri
7314 - 7323

PDF

HEMIPARESEDEXTRA DAN AFASIA MOTORIK EZ STROKE ISKEMIK HEMORAGIK : LAPORAN KASUS

William Widjaya, Aliawati Albek, Clement Drew
7510 - 7519

PDF

1-20 of 393 Next →

Editorial Team
Peer Reviewers
Focus & Scope
Author Guidelines
Author Fees
Publication Ethics
Open Access Policy
Peer Review Process
Article Processing Charges
Screening Plagiarism
Journal license
Abstracting & Indexing
Contact Us

Volume 9, Nomor 3, Desember 2025 **ISSN 2623-1581 (Online)**
ISSN 2623-1573 (Print)

ERITRODERMA AKIBAT TINEA CORPORIS : LAPORAN KASUS

Angeline Wijaya[1*], Erna Kristiyani[2] , Linda Julianti[3]
Program Studi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta[1], Spesialis Dermatologi dan Venerologi Rumah Sakit Umum Daerah Soewondo, Pati[2], Spesialis Dermatologi dan Venerologi Rumah Sakit Sumber Waras[3]
**Corresponding Author :* angelinewijaya229@gmail.com

ABSTRAK

Eritroderma merupakan kelainan kulit ditandai eritema yang melibatkan lebih dari 90% luas permukaan tubuh. Kondisi ini jarang terjadi dengan kejadian sekitar satu per 100.000 orang dewasa, namun memiliki mortalitas tinggi hingga 16% populasi. Salah satu penyebab eritroderma yaitu infeksi dermatofita seperti tinea corporis. Tinea dapat berkembang menjadi eritroderma, terutama pada individu imunokompromais maupun penggunaan kortikosteroid topikal yang tidak tepat. Seorang laki- laki usia 59 tahun datang ke poli kulit dengan keluhan bercak kemerahan gatal sejak tiga tahun yang lalu dan memberat sehaj tiga hari yang lalu. Awalnya, muncul bercak kemerahan di area dada, dalam satu tahun meluas ke punggung, perut, dan ekstermitas. Gatal memberat saat berkeringat dan membaik setelah mandi. Gejala sistemik lainnya tidak ditemukan. Pasien memiliki diabetes melitus tidak terkontrol serta kebersihan diri yang buruk. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi berupa plakat multiple, eritematosa hingga hiperpigmentasi, batas tegas, berskuama kasar disertai ekskoriasi dengan distribusi universal. Hasil laboratorium menunjukkan leukositosis, peningkatan eosinofil dan trombositosis. Pasien didiagnosis dengan eritroderma akibat tinea corporis. Terapi rawat jalan dengan pemberian ketokonazol oral, salep racikan antijamur-steroid-emolien, dan cetirizine oral serta edukasi kebersihan diri. Terapi perbaikan klinis setelah sepuluh hari pemberian terapi. Evaluasi lanjutan tidak dapat dilakukan karena pasien tidak kembali datang untuk kontrol. Laporan kasus ini menunjukkan bahwa dermatofitosis seperti tinea corporis dapat menyebabkan eritroderma, walaupun sangat jarang terjadi, namun penting dipertimbangkan terutama pada pasien dengan faktor risiko seperti imunokompromais dan keberhisan diri yang buruk.

Kata kunci : dematofita, eritroderma, imunokompromais, tinea corporis

ABSTRACT

Erythroderma is a cutaneouss disorder characterized by erythema involving more than 90% of the body surface area. This condition is rare, with an incidence of approximately one in 100,000 adults, but has a high mortality rate of up to 16% in populations. One cause of erythroderma is dermatophyte infections such as tinea corporis, although this is extremely rare. Tinea can progress to erythroderma, especially in immunocompromised individuals or those with a history of inappropriate use of topical corticosteroids. A 59-year old man presented to the dermatology clinic complaints of itchy, reddish patches that had been present for three years and had worsened over the past three days. Initially, the lesion appeared as redness on the chest, but within a year, it spread to the back, abdomen, and extremities. The itching worsened, especially with sweating, and improved after bathing. No other systemic symptoms were found. The patient had uncontrolled diabetes mellitus and poor. Physical examination revealed multiple plaques, erythematous to hyperpigmented plaques with well-defined borders, coarse scaling, and excoriations with a universal distribution. Laboratory findings showed leukocytosis, elevated eosinophils, and thrombocytosis. The patient was diagnosed with erythroderma due to tinea corporis. Outpatient treatment included oral ketoconazole, a combination of antifungal, steroid and emollient ointment, and oral cetirizine as needed for itching, along with education about personal hygiene. Significant clinical improvement was observed after 10 days of treatment. However, it is unfortunate that an evaluation could not be carried out until complete recovery because the patient was lost to follow-up. This case report demonstrates that dermatophyte infections such as tinea corporis can be a cause of erythroderma. Although this etiology is extremely rare, it is important to consider, especially in patient with risk factor such as immunocompromised status and poor hygiene.

Keywords *: dermatophytes, immunocompromised, erythroderma, tinea corporis*

PENDAHULUAN

Eritroderma merupakan kondisi kelainan kulit berupa eritema difus disertai skuama yang terdistribusi lebih dari 90% dari permukaan tubuh. Kondisi ini termasuk dalam kondisi gawat darurat dermatologis karena dapat menyebabkan gangguan termoregulasi, kehilangan cairan serta protein, dan meningkatkan risiko infeksi. Eritroderma dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti akibat penyakit kulit inflamasi kronis seperti psoriasis, dermatitis atopik, maupun dermatitis seboroik. Penyebab lain seperti reaksi obat, neoplasma, maupun infeksi kulit seperti dermatofitosis juga dapat menyebabkan kondisi ini.(Li & Zheng, 2021) Dermatofitosis seperti tinea corporis umum terjadi dengan prevalensi global mencapai 20-25% populasi di dunia, namun transformasinya menjadi eritroderma merupakan kondisi yang sangat jarang terjadi.(Yousefian et al., 2020) Sebuah tinjauan kasus eritroderma hanya menemukan 2,9% kasus atau tiga dari 103 pasien eritroderma yang disebabkan oleh dermatofitosis.(Ohashi et al., 2020) Pada kondisi tertentu, terutama individu dengan imunosupresi seperti diabetes melitus, dan malnutrisi, penggunaan kortikosteroid topikal maupun sistemik yang tidak tepat, atau adanya infeksi kronis yang tidak tertangani, dermatofitosis dapat berkembang luas menjadi eritroderma. (Hay & Ashbee, 2016)

Penggunaan kortikosteroid topikal jangka panjang dapat mengaburkan gambaran klinis khas dermatofitosis (tinea incognito) dan mempercepat penyebaran jamur.(Verma & Madhu, 2017) Respon imun hiperaktif terhadap proliferasi jamur yang tidak terkendali berperan penting dalam pathogenesis, di mana aktivasi sitokin proinflamasi seperti IL-1, IL-6, TNF- α dan IL-17 memicu vasodilatasi dan percepatan turnover epidermis sehingga menghasilkan gambaran eritroderma.(Si et al., 2023) Diagnosis eritroderma akibat dermatofitosis seringkali menantang karena gejalanya tidak spesifik dan menyerupai penyebab lain seperti psoriasis, dermatitis atopik, dermatitis seboroik maupun akibat reaksi obat. (Yousefian et al., 2020) Diperlukan evaluasi komprehensif untuk menegakkan diagnosis baik dari anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium darah untuk menilai komplikasi sistemik akibat eritroderma, pemeriksaan kerokan kulit dengan KOH, kultur jamur, maupun biopsi kulit.(George et al., 2020; Si et al., 2023) Penatalaksanaan eritroderma akibat tinea corporis menggunakan pendekatan komprehensif karena kondisi ini merupakan kombinasi antara keadaan gawat darurat dermatologi dan infeksi jamur superfisial yang meluas. Prioritas utama adalah stabilisasi kondisi sistemik pasien, dilanjut dengan eradikasi infeksi jamur menggunakan antijamur sistemik karena lesi yang meluas tidak dapat ditangani hanya dengan terapi topikal dengan durasi empat hingga delapan minggu.(Li & Zheng, 2021)

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 59 tahun datang ke Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soewondo Pati pada hari Rabu, tanggal 23 Oktober 2024 pukul 07.30 WIB dengan keluhan utama bercak kemerahan terasa gatal pada seluruh tubuh sejak tiga tahun yang lalu. Keluhan awalnya hanya berupa kemerahan di area dada lalu dalam satu tahun tanpa pengobatan kemerahan tersebut meluas ke area punggung, perut, hingga tangan dan kaki. Keluhan gatal dirasakan sepanjang hari, terutama saat berkeringat sehingga pasien sering menggaruk area tersebut, keluhan gatal akan membaik saat kondisi setelah mandi. Keluhan disertai dengan rasa sedikit panas pada area lesi dan beberapa lesi disertai dengan kulit yang terkelupas sehingga sesekali merasakan perih. Keluhan demam, mual, muntah, sesak disangkal oleh pasien. Pasien pernah berobat ke mantri pada bulan Juli 2024, pasien diberi obat pil nama pasti obatnya tidak ingat. Namun, setelah konsumsi obat pasien mengeluhkan keluhan gatal berkurang namun nanti akan muncul kembali setelah beberapa hari. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus selama lima tahun dan tidak terkontrol oleh obat. Keluhan serupa sebelumnya pada pasien maupun

anggota keluarga yang tinggal satu rumah disangkal. Pasien memiliki riwayat alergi makanan seperti udang, ikan, telur dan ayam, reaksi alergi yang ditimbulkan berupa timbul benjolan kemerahan, gatal dan biasaya akan hilang beberapa jam kemudian. Riwayat atopik pada pasien disangkal. Sehari-hari pasien bekerja sebagai buruh panggul di pasar sehingga pasien sering berkeringat dan jarang mengganti baju serta jarang mengeringkan keringatnya. Pasien mengatakan selama bekerja tidak pernah menggunakan alas kaki. Riwayat kebiasaan merokok dan minum alkohol disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 119/86 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 37,0ºC, saturasi oksigen (SpO_2) 98%. Data antropometri didapatkan tinggi badan 160 cm dan berat badan 65 kg dengan indeks massa tubuh 23,39 kg/m^2 yang menunjukan berat badan lebih atau *overweigth*. Dari status lokalis kulit didapatkan lesi pada regio femur dextra, cruris dextra et sinistra, plantar pedis dextra et sinistra, abdomen, trunkus posterior, brachii antebrachii dextra et sinistra, dorsum manus dextra, dengan distribusi universal, warna eritema disertai hiperpigmentasi, ukuran plakat, multiple, batas tegas, konfigurasi polisiklik disertai skuama kasar dan ekskoriasi (Gambar 1). Pemeriksaan generalis lainnya pada kepala, hidung, mulut, leher, jantung, paru, dan abdomen dalam batas normal.

Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 20 Oktober 2024 (tabel 1) Hasil didapatkan leukositosis disertai peningkatan limfotis dan eosinofil, terdapat penurunan hematokrit, dan peningkatan trombosit.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 20 Oktober 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Leukosit	16,2	3,8-10,6	10^3/µL
- Netrofil	52,20	50,0-70,0,	%
- Limfosit	11,20	25,0-40,0	%
- Monosit	7,30	2,0-8,0	%
- Eosinofil	28,40	2-4	%
- Basofil	0,9,0	0-1	%
Eritrosit	4,8	4,7-6,1	10^6/µL
Hemoglobin	13,7	13,2-17,3	g/dL
Hematokrit	39,3	40-52	%
Trombosit	466	150-400	10^3/µL
MCV	84,3	80-100	fL
MCH	29,4	26-34	Pg
MCHC	34,9	32-36	%
NLR	4,7		

Dari data anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, pasien didiagnosis dengan Eritroderma et causa Tinea Corporis et Cruris. Pengobatan dilakukan secara rawat jalan ke poliklinik kulit dengan pemberian terapi medikamentosa berupa Ketokonazole 200 mg diminum dua kali satu tablet per hari, racikan salep berisikan Ketokonazole 20 mg dan Soft U derm 40 mg dioleskan dua kali sehari oles tipis pada area lesi, serta pemberian Cetirizine 10 mg satu kali satu tablet diminum pada malam hari bila pasien merasa gatal. Pengobatan diberikan selama 10 hari dan pasien diminta untuk melakukan kontrol ke poliklinik kulit. Didapatkan perbaikan klinis setelah 10 hari pemberian terapi (Gambar 2). Selain terapi medikamentosa, pasien serta keluarga pasien juga diberikan edukasi terkait kondisnya, terutama cara menjaga hygiene kulit dan area yang terpengaruh untuk mencegah penyebaran infeksi. Modifikasi kebiasaan pasien terutama untuk mengeringkan keringat dann mengganti pakaian juga penting dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit terutama penting diedukasi mengenai kepatuhan dalam pengobatan.

Pasien juga dianjurkan untuk konsultasi ke spesialis Penyakit Dalam, terkait dengan kondisi Diabetes Melitus yang diderita pasien sejak lima tahun yang lalu.



Gambar 1. (A) Lesi plakat hiperpigmentasi dengan tepi aktif pada regio abdomen; (B) Lesi makula eritematosa disertai skuama pada regio truncus posterior; (C) Lesi plakat eritematosa dengan tepi aktif disertai skuama pada regio plantar pedis dextra et sinistra; (D) lesi plakat hiperpigmentasi disertai skuama pada regio dorsum manus dextra; (E) lesi makula hiperpigmentasi dengan skuama pada regio brachii antebrachia dextra; (F) lesi plakat hiperpigmentasi dengan tepi aktif pada regio femur dextra



Gambar 2. Lesi setelah terapi (A) pada regio abdomen; (B) pada regio plantar pedis sinistra; (C) pada regio plantar pedis dextra; (D) pada regio dorsum manus dextra; (E) pada regio brachii antebrachia dextra; (F) pada regio femur dextra

PEMBAHASAN

Eritroderma atau dermatitis eksfoliatif merupakan kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema difus yang melibatkan 90-100% permukaan tubuh dan umumnya dapat disertai dengan skuama.(Menaldi et al., 2016) Pada kondisi akut, eritroderma dapat menyebabkan gangguan sistemik mengancam jiwa sehingga memerlukan perawatan intensif . Eritroderma terjadi akibat manifestasi kulit dari berbagai penyakit akut maupun kronik yang mendasarinya seperti psoriasis, dermatitis, keganasan maupun reaksi alergi obat, 20% lainnya bersifat idiopatik. (Austad & Athalye, 2025; Miranti et al., 2024) Kondisi ini dapat terjadi akibat penyakit kulit kronik yang sudah ada (dermatosis primer) seperti psoriasis,, dermatitis atopik, dermatitis kontak, tinea dan pityriasis rubra, penyakit tersebut menyebaban inflamasi menyebar ke hampir seluruh permukaan kulit bila tidak terkontrol. Penyebab lainnya yaitu akibat reaksi

obat yang berhubungan dengan reaksi hipersensitivitas terhadap obat sehingga memicu pelepasan sitokin inflamasi luas di kulit, obat yang paling sering menyebabkan kondisi ini yaitu anitbiotik, antikoknvulsan, alopurinol, NSAID, dan antihipertensi. Malignansi terutama limfoma kulit, juga berpotensi menimbulkan kondisi eritroderma akibat sel ganas yang menginfiltrasi ke kulit dan memicu peradangan kronis serta proliferasi epidermis. Pada kasus eritroderma akibat dermatofitosis merupakan manifestasi yang jarang terjadi.(Hidayah et al., 2021)

Dermatofitosis merupakan infeksi jamur superfisial tepatnya terjadi pada jaringan yang mengandung zat tanduk seperti pada stratum korneum pada epidermis, rambut maupun kuku, umumnya disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini dapat menginvasi seluruh lapisan stratum korneum dan bersifat menyerang dan memakan keratin.(Jartarkar et al., 2021; Menaldi et al., 2016) Dermatofitosis telah menjadi masalah di seluruh dunia terutama di daerah tropis dan subtropis yang berhubungan dengan kelembapan tinggi dan suhu lingkungan tinggi. Faktor predisposisi lain seperti kebiasaan penggunaan pakaian ketat, peningkatan urbanisasi, higiene yang buruk, maupun penggunaan alas kaki oklusif dapat berkontribusi dalam perkembangan dermatofitosis. (Jartarkar et al., 2021) . Pada kondisi individu dengan gangguan imunitas seperti diabetes melitus, malnutrisi, keganasan, penyakit kronis dan HIV, dermatofitosis dapat berkembang luas ke seluruh permukaan tubuh yang menyebabkan kondisi eritroderma. Infeksi dermatofit lama yang tidak diobati atau salah pengobatan seperti penggunaan kortikosteroid topikal maupun sistemik juga dapat memperparah pertumbuhan jamur, dan memperluas lesi.(Si et al., 2023; Yousefian et al., 2020)

Pada pasien ini, ada beberapa faktor yang berkontribusi seperti keadaan tropis yang cenderung memiliki suhu tinggi disertai pekerjaan pasien yang merupakan buruh panggul di pasar menyebabkan pasien sering berkeringat sekujur tubuh, dan pasien jarang mengganti pakaian tersebut, kondisi ini dapat meningkatkan risiko dermatofitosis. Kondisi infeksi jamur yang tidak diobati sejak tiga tahun yang lalu, disertai faktor predisposisi berupa diabetes melitus yang tidak terkontrol sejak lima tahun yang lalu dapat terlibat dalam tingkat keparahan infeksi yang meluas hingga hampir seluruh tubuh yang menyebabkan kondisi eritroderma.

Perkembangan tinea corporis menjadi eritroderma bermula dari invasi dermatofit, umumnya *Trichophyton rubrum* yang mengkolonisasi stratum korneum melalui protease seperti keratinase dan enzim lain, sehingga terjadi degradasi keratin dan mempermudah penyebaran luas. Invasi ini memicu respon imun seluler, khususnya aktivasi keratinosit, sel Langerhans maupun limfosit T, yang akan melepaskan sitokin dan kemokin inflamasi sehingga menghasilkan peradangan difus dengan eritema dan deskuamasi. Pada histologi menunjukan hyperkeratosis, acanthosis, spongiosis, infiltrate limfohistiositik di dermis, dan hifa dermatofit yang jelals pada stratum korneum.(Shukla, 2024) Pada kasus individu dengan imunosupresi atau penggunaan kortikosteroid topikal seperti pada tinea incognito, jamur dapat menembus ke dermis dan memicu reaksi granulomatosa dan respons inflamasi yang lebih intens, sehingga dapat memperparah kondisi menjadi eritroderma dengan gangguan sawar kulit, kehilangan cairan dan risiko komplikasi sistemik. (Das et al., 2022; Shukla, 2024)

Pada kasus eritroderma, respon imun berkaitan dengan peran sitokin yaitu interaksi kompleks antara molekul sitokin dengan molekul adhesi interleukin (IL-1, IL-2,IL-8), molekul adhesi ineterseluler 1 (ICAM-1), faktor nekrosis tumor, dan interferon-γ, interaksi ini mengakibatkan peningkatan aktivitas mitosis dan percepatan proliferasi sel epidermis dan sel germinativium dibandingkan dengan sel kulit normal. Pergantian epidermis terjadi lebih cepat dalam waktu tiga hingga empat hari, sedangkan pergantian normal yaitu 28 hingga 56 hari. Reaksi inflamasi pada eritroderma menyebabkan peningkatan turnover epidermal, sehingga aktivitas mitosis dan sel germinativum juga akan meningkat dan akan bermanifestasi menjadi skuama. Kehilangan skuama mencapai 9 gram/m^2 permukaan kulit atau lebih perhari sehingga menyebabkan kekurangan protein. Adanya vasodilatasi menyebabkan

aliran darah ke kulit meningkat sehingga kehilangan panas bertambah, akibatnya terjadi gangguan termoregulasi pada pasien, sehingga pasien sering merasakan dingin dan menggigil. Kasus tersebut sangat jarang terjadi, namun penting dipertimbangkan ketika pasien mengalami eritroderma baru atau kronis.(Austad & Athalye, 2025; Kirksey, 2018)

Masa inkubasi yaitu satu hingga tiga minggu, fase awal infeksi Tinea corporis yang khas yaitu munculnya lesi annular eritema dengan lesi aktif di bagian perifer dan sisik dibagian perifer, sementara bagian tengah lesi sering kali lebih tenang, kemudian secara progresif lesi akan menyebar menjadi eritroderma dengan eritema merata dan deskuamasi difus, terutama ketika diagnosis tertunda, tidak diobati dan ataupun terapi yang digunakan tidak tepat. Pada tinea koroporis yang sudah menahun atau kronis, tanda radang akut umumnya tidak terlihat. Gejala yang sering mendominasi yaitu pruritus ringan hingga sedang. Pada kondisi kronis, lesi akan difus, terjadi eritema homogen, dan dapat meluas menjadi eritroderma.(Yee et al., 2025) Munculnya skuama di hampir seluruh tubuh dapat menyebabkan gejala menggigil, malaise, kelelahan maupunn pruritus. Pada kasus kronis jamur dapat menyerang keratin di rambut dan kuku sehingga menyebabkan kerontokan rambut difus dan kuku dapat menebal, kering, rapuh hingga kehilangan kuku.(Das et al., 2022; Ohashi et al., 2020)

Pada pasien ini, ditemukan awalnya hanya muncul bercak kemerahan multiple pada area dada dengan gejala gatal ringan, pasien tidak berobat dan lesi meluas ke area punggung, perut, tangan dan kaki. Gejala dirasakan makin mengganggu sehingga pasien berobat di mantri dan mendapatkan obat minum tapi tidak sembuh. Lesi makin meluas dan mulai terjadi pengelupasan kulit di sekujur tubuh. Pasien berobat setelah tiga tahun dari awal timbulnya gejala, pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi plakat eritematosa dan hiperpigmentasi dengan tepi aktif disertai dengan skuama pada regio abdomen, truncus posterior, brachii antebrachii dextra, dorsum manus dextra dan dorsum pedis detxra et sinistra.

Dibutuhkan evaluasi komprehensif mencakup anamnesis terinci, pemeriksaan fisik serta konfirmasi laboratorium untuk memastikan etiologi eritroderma. Pemeriksaan awal yang dapat dilakukan yaitu kerokan kulit dengan pemeriksaan langsung KOH 10-20% untuk memperlihatkan adanya hifa septa bercabang khas dari dermatofit..(Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Pemeriksaan biopsi kulit memegang peran penting bila gambaran klinis tidak khas atau bisa digunakan untuk menyingkirkan penyebab eritroderma lain seperti psoriasis, dermatitis atopik, maupun limfoma kutis. Histopatologi pada kasus dermatofitosis akan menunjukan gambaran hyperkeratosis, akantosis, infiltrate limfohistiositik di dermis, serta hifa yang dapat divisualisasi pada stratum korneum dengan pewarnaan khusus seperti PAS atau GMS.(Ohashi et al., 2020)

Pemeriksaan penunjang awal yang dilakukan pasien yaitu pemeriksaan laboratorium darah, dengan hasil leukositosis, limfositosis dan hyponatremia. Hasil dari pemeriksaan menunjukkan adanya infeksi yang memicu peningkatan leukosit. Limfositosis diakibatkan oleh aktivasi sistem imun adaptif yang berperan dalam pertahanan terhadap jamur kronis melalui produksi sitokin. Hiponatremia berkembang akibat kombinasi kehilangan cairan dan elektrolit melalui kulit yang meradang luas atau kerusakan sawar kulit serta perpindahan cairan ke ruang interstitial. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan kerokan maupun biopsi, berhubungan dengan kendala ekonomi yang dialami pasien. Diagnosis pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik berupa lesi kulit, serta pemeriksaan laboratorium. Tatalaksana eritroderma akibat dermatofitosis harus dilakukan melalui dua prinsip utama, yaitu perawatan suportif untuk eritroderma dan terapi kausal spesifik dengan antifungal. Pendekatan suportif merupakan dasar penting karena eritroderma menimbulkan gangguan homeostasis tubuh, sehingga perlu monitoring ketat terkait status cairan, elektrolit, suhu tubuh dan nutrisi mengingat peradangan kulit yang luas menyebabkan peningkatan kehilangan cairan dan panas. Pemberian emolien intensif digunakan untuk memulihkan fungsi sawar kulit. Pemilihan lingkungan rawat inap yang hangat dianjurkan untuk mencegah hipotermia dan observasi ketat dilakukan untuk

mendeteksi tanda instabilitas hemodinamik atau sepsis.(Miranti et al., 2024) Penatalaksanaan kausal difokuskan pada eradikasi dermatofit, pada kasus terbatas, pemberian antifungal topikal seperti golongan azole (clotrimazole, miconazole, ketozonazole) atau allylamine (terbinafine, butenafine) cukup efektif. Bila infeksi telah menyerang sebagian besar permukaan tubuh terutama pada pasien imunikompromais, maka indikasi pemberian terapi sistemik sangat dianjurkan. Terbinafine oral 250 mg/hari atau Itrakonazole oral 100-200 mg/hari selama dua hingga enam minggu direkomendasikan sebagai lini pertama dalam guideline praktis klinis internasional. (Yee et al., 2025) Kombinasi terapi antifungal sistemik dengan suportif intensif menghasilkan resolusi eritroderma yang baik, meskipun pada kasus kronis atau dengan imunosupresi, terapi lebih lama atau kombinasi topikal dan sistemik dapat digunakan.(Yousefian et al., 2020)

Terapi yang diberikan pada pasien ini berupa terapi oral antifungal Ketokonazole 200 mg diminum dua kali sehari, disertai pemberian terapi racikan topikal berupa Ketokonazole 20 mg dikombinasikan dengan Soft U Derm 40 mg sebagai emolien, salep dioleskan sebanyak dua kali sehari pada area lesi. Pemberian terapi lain berupa Cetirizine 10 mg untuk keluhan pasien bila gatal sangat mengganggu. Terapi non farmakologi berupa edukasi pada keluarga dan pasien juga diberikan, berupa edukasi mengenai higiene tubuh, menghindari lingkungan dengan suhu dan kelembapan tinggi, penggunaan rutin terapi oral maupun topikal dan pengelolaan terhadap diabetes melitus. Setelah 10 hari pengobatan rawat jalan, pasien tidak mengeluhkan gejala apapun, lesi pada seluruh tubuh menunjukan perbaikan signifikan.

Salah satu komplikasi utama adalah gangguan termoregulasi, karena hilangnya fungsi sawar kulit menyebabkan tubuh rentan terhadap hipotermia, inflamasi difus pada kulit juga meningkatkan kehilangan cairan, elektrolit dan protein melui transudasi, yang dapat berujung pada hypovolemia, hipoproteinemia, edema hingga ketidakseimbangan elektrolit. Peningkatan risiko terhadap infeksi sekunder terutama selulitis bakteri bahkan sepsis dapat terjadi akibat integritas sawar kulit terganggu dan sistem imun dapat tertekan. Pada kasus yang tidak segera ditangani komplikasi kardiopulmoner seperti gagal jantung, maupun edem paru juga dapat terjadi akibat peningkatan beban sirkulasi darah ke kulit yang meradang luas. Prognosis eritroderma bergantung pada kecepatan diagnosis, efektivitas terapi antifungal, serta kondisi komorbid pasien. Pada pasien dengan kasus kronis dengan imunosupresi, invasi dermal oleh dermatofit atau adanya pemakaian kortikosteroid jangka panjang, pada kasus ini perjalanan penyakit dapat lebih berat dan memerlukan terapi lebih lama serta pengawasan ketat untuk mencegh relaps.(Ohashi et al., 2020; Yousefian et al., 2020)

KESIMPULAN

Eritroderma akibat tinea corporis merupakan kondisi yang sangat terjadi, namun perlu dikenali sebagai salah satu penyebab penting terutama pada pasien dengan faktor risiko seperti imunokompromais, diabetes melitus yang tidak terkontrol, penggunaan kortikosteroid topikal maupun sistemik yang tidak tepat, serta higiene tubuh yang buruk. Diagnosis terkait kausal eritroderma membutuhkan kewaspadaan klinis tinggi serta konfirmasi mikologis melalui pemeriksaan KOH, kultur jamur maupun biopsy kulit bila diperlukan. Dengan diagnosis dan terapi yang tepat, perbaikan klinis signifikan dicapai, sehingga prognosis pasien dapat membaik meskipun etiologi ini tergolong jarang terjadi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berpartisipasi dan memberikan izin untuk pelaporan kasus ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan atas dukungan kepada semua pihak yang berperan penting dalam penyelesaian

laporan kasus ini. Penulis sangat menghargai dukungan dari pembimbing dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga dalam penyusunan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

Austad, S., & Athalye, L. (2025). *Exfoliative Dermatitis . StatPearls* .

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, April 24). *Ringworm and Fungal Nail Infection Basics* . CDC . https://www.cdc.gov/ringworm/about/index.html

Das, A., Sil, A., Jaiswal, S., Agarwal, A., & Das, K. (2022). *Erythrodermic dermatophytosis: an alarming consequence of steroid abuse and misuse. A multicentre prospective study from India. The Educational Journal of the British Association of Dermatologists*, *47*(9), 1735– 1738.

George, M., Santosh, P., & Shamsuddin, F. (2020). *Tinea incognito presenting as erythroderma*. *Journal of Skin and Sexually Transmitted Disease* , *2*(1), 43–45.

Hay, R., & Ashbee, H. (2016). *Rook's Textbook of Dermatology* (B. J. B. T. C. R. C. D. Griffiths C, Ed.; 9th ed.). Wiley- Backwell.

Hidayah, R., Anjani, A., Ramali, L., Suwarsa, O., & Gunawan, H. (2021). *Exfoliative dermatitis due to dermatophytosis. The Journal of Infection in Developing Countries* , *15*(2), 306–309.

Jartarkar, S., Patil, A., Goldust, Y., Cockerell, C., Schwartz, R., Grabbe, S., & Goldust, M. (2021). *Pathogenesis, Immunology and Management of Dermatophytosis*. *Journal of Fungi* , *8*(1), 39.

Kirksey, K. (2018). *Erythroderma . Springer Nature* , *12*, 265–277.

Li, J., & Zheng, H. (2021). *Erythroderma : A Clinical and Prognostic Study of 82 Cases*. *J Dermatol* , *48*(1), 38–44.

Menaldi, S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2016). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia .

Miranti, U., Misturiansyah, N., Nuridah, A., Amien, M., & Yoga, R. (2024). Diagnosis dan Tata Laksana Eritroderma . Cermin Dunia Kedokteran , 50(6).

Ohashi, T., Irie, K., & Tamamoto, T. (2020). *Erythroderma induced by dermatophytes*. *Our Dermatology Online* , *11*(3), 319–320.

Shukla, S. (2024). Tinea Corporis . *Medscape* .

Si, H., Li, Y., Huang, Z., Cui, Y., & Li, S. (2023). *Erythroderma with deeper dermal dermatophytosis caused by Trichophyton rubrum in a patient with myasthenia gravis: a case report. BMC Infectious Disease* .

Verma, S., & Madhu, R. (2017). *The great Indian epidemic of superficial dermatophytosis: An appraisal. Indian J Dermatol* , *62*(3), 227–236.

Yee, G., Syed, H., & Aboud, A. (2025). *Tinea Corporis . StatPearls Publishing* .

Yousefian, F., Crowley, C., Skupsky, H., Calame, A., & Cohen, P. (2020). *Tinea Corporis-associated Erythroderma : Case Report and Review of Erythrodermic Patients with Chronic Dermatophyte Infection. Cureus Journal of Medical Science*, *12*(4). 10.7759/cureus.7578