

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN DISTRIBUSI PENDERITA PENYAKIT TINEA
IMBRIKATA BERDASARKAN KEADAAN SOSIODEMOGRAFI
DAN KLINIS DI DESA TELUK PONGKAL KECAMATAN
SOKAN KABUPATEN MELAWI PROVINSI KALIMANTAN
BARAT TAHUN 2010**



GERRY

NIM : 111106023

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2013

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN DISTRIBUSI PENDERITA PENYAKIT TINEA
IMBRIKATA BERDASARKAN KEADAAN SOSIODEMOGRAFI
DAN KLINIS DI DESA TELUK PONGKAL KECAMATAN SOKAN
KABUPATEN MELAWI PROVINSI KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2010**

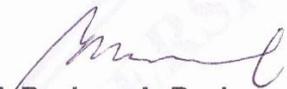
Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

Gerry

NIM 111106023

Pembimbing I

Pembimbing II


dr. H. Buchary A. Rachman, Sp. KK


Agus Fitriangga, SKM, MKM
NIP. 197908262008121003

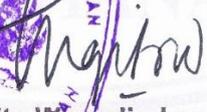
Penguji I

Penguji II


dr. Muh. In'am Ilmiawan, M. Biomed
NIP. 197910182006041002


dr. Widi Raharjo, M. Kes
NIP. 198204172008122003

Disetujui Oleh
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura



dr. Sugito Wonodirekso, MS
NIP. 194810121975011001

**GAMBARAN DISTRIBUSI PENYAKIT TINEA IMBRIKATA
BERDASARKAN KEADAAN SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS DI
DESA TELUK PONGKAL KECAMATAN SOKAN KABUPATEN
MELAWI PROVINSI KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2010**

Gerry¹; dr. Buchary A. Rahmad, SpKK²; Agus Fitriangga, SKM, MKM³

Abstrak

Latar belakang : Tinea imbricata adalah suatu penyakit dermatofitosis kronis, sering kambuh, yang disebabkan oleh *Trichophyton concentricum*. Penyakit ini merupakan penyakit tropis yang ditemukan di pulau-pulau Pasifik dan Oceania, Asia Timur dan Tengah, Meksiko, Amerika Tengah dan Selatan, biasanya ditemukan di daerah rural dan menyerang populasi suku terasing. Penyakit ini mempunyai gambaran morfologi khas, berupa papuloskuamosa yang tersusun dalam lingkaran-lingkaran konsentris. **Tujuan** : Mengetahui gambaran distribusi penyakit tinea imbricata berdasarkan keadaan sosiodemografi dan klinis di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2010 **Metologi** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengumpulan data primer melalui kuesioner **Hasil** : Pengambilan data dilakukan di Dusun Teluk Pongkal pada saat pengobatan massal, sampel yang didapatkan adalah 92 kasus. Kategori kasus dengan proporsi terbesar berdasarkan keadaan sosiodemografi adalah kelompok usia 11-20 tahun (27%); laki-laki (61%); suku dayak (97%); Petani (60%); SD/ sederajat (51%), berdasarkan keadaan klinis adalah gatal dan nyeri (63%); lama menderita 1-10 tahun (68%); generalisata (63%); Lesi papulo skuamosa tersusun polisiklik (93%). **Kesimpulan** : kategori kasus dengan proporsi terbesar adalah kelompok usia 11-20 tahun (27%); laki-laki (61%); suku dayak (97%); Petani (60%); SD/ sederajat (51%), gatal dan nyeri (63%); lama menderita 1-10 tahun (68%); generalisata (63%); Lesi papulo skuamosa tersusun polisiklik (93%).

Kata Kunci : tinea imbricata, sosiodemografi , klinis

Keterangan :

¹Program Study Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran ,Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

²Direktur Rumah Sakit Pendidikan, Fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

³Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak Kalimantan Barat

**DISTRIBUTION OF TINEA IMBRICATA PATIENT BY
SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CONDITIONS IN DESA
TELUK PONGKAL KECAMATAN SOKAN KABUPATEN
MELAWI WEST BORNEO PROVINCE 2010**

**Gerry¹; dr. H. Buchary A. Rahmad, SpKK²; Agus Fitriangga, SKM,
MKM.³**

Abstract

Background: *Tinea imbricata* is a chronic dermatophytosis, relapses, is caused by *Trichophyton concentricum*. This disease is a tropical disease, its found in the Pacific and Oceania islands, Asia and the Middle East, Mexico, Central and South America, and is was seen most commonly in rural and of usually affect individuals living in primitive and isolated conditions. This disease has a typical morphology, form papuloskuamosa arranged in concentric circles **Objective:** Knowing the distribution of tinea imbricate patient by sociodemographics and clinicals in Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan, Kabupaten Melawi West Borneo Province in 2010 **Methodology:** This research is a descriptive with cross sectional approach to the collection of primary data through questionnair **Results:** Data were collected in Dusun Teluk Pongkal when mass treatment, the sample obtained is 92 cases. Category with the largest proportion of cases based on sociodemographic is the age group 11-20 years (27%), men (61%); Dayak (97%), farmers (60%), Primary School (51%), based on clinical itching and pain (63%) duration of illness from 1-10 years old (68%), generalized (63%); papulo squamous lesions composed of polycyclic (93%). **Conclusion:** The category with the largest proportion of cases is the age group 11-20 years (27%), men (61%); Dayak (97%); farmers (60%), Primary School (51%), itching and pain (63%) duration of illness 1-10 years old (68%), generalized (63%); papulo squamous lesions composed of polycyclic (93%),

Keywords : *Tinea imbricata*, sociodemographics and clinical

Information :

¹Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo. gerryajun@gmail.co.id

²Director of Teaching Hospital, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West borneo

³Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo.

Pendahuluan

Tinea imbricata adalah suatu penyakit dermatofitosis kronis, sering kambuh, yang disebabkan oleh *Trichophyton concentricum*. Penyakit ini mempunyai gambaran morfologi khas, berupa papuloskuamosa yang tersusun dalam lingkaran-lingkaran konsentris.¹ Penyakit ini merupakan penyakit tropis yang ditemukan di pulau-pulau Pasifik dan Oceania, Asia Timur dan Tengah, Meksiko, Amerika Tengah dan Selatan, biasanya ditemukan di daerah rural dan menyerang populasi suku terasing, penyakit ini pertama kali dilaporkan di Filipina tepatnya di pulau Mindanao pada tahun 1789 oleh Dampier^{2,3}

Penyakit tinea imbricata di Indonesia sendiri ditemukan tersebar endemis, seperti yang terlihat di Kalimantan pada suku Dayak, pada suku Sakai di Sumatera Tengah, suku Papua di Irian dan sebagainya. di Indonesia pada tahun 1970-an pernah ada dilaporkan kasus tinea imbricata yang endemik di daerah Mauk, Tangerang yang mana ditemukan sebanyak 97 kasus dari 2 desa.^{1,4}

Penyakit tinea imbricata ini dilaporkan oleh Schofield, dkk, (1963) menyerang perempuan dan lelaki, dan beberapa peneliti mendapatkan bahwa wanitalah yang tersering menderita penyakit ini. Tinea imbricata dapat menyerang segala usia, Schofield, dkk menemukan kasus ini terjadi pada bayi berusia dibawah 6 bulan hingga usia lanjut Penduduk yang tinggal di daerah agrikultural menunjukkan secara signifikan terdapat kasus tinea imbricata yang tinggi, penderita tinea imbricata lebih banyak didapatkan pada para petani dan pekerjaan yang bekerja di tanah.^{4,5}

Desa Teluk Pongkal memiliki jumlah penduduk sebanyak 1062 jiwa dengan 298 kepala keluarga,. Setelah dilakukan beberapa kali kunjungan pengobatan ke Desa Teluk Pongkal yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Sokan ditemukan sebanyak 211 kasus tinea imbricata, dan yang paling banyak ditemukan kasusnya adalah di Dusun Teluk pongkal yaitu sebanyak 107. Mengingat tingginya kasus tinea imbricata tersebut dirasa perlu untuk melakukan sebuah penelitian yang bertujuan mengetahui gambaran sosiodemografi dan gambaran keadaan klinis penderita tinea imbricata.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran distribusi berdasarkan keadaan sosiodemografi dan klinis penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pengumpulan data secara *cross sectional*, data merupakan data primer yang diambil menggunakan kuesioner pada saat pengobatan massal. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua penduduk yang didiagnosis menderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat selama waktu penelitian dalam kegiatan pengobatan massal dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dipilih dengan cara pemilihan sampel tidak berdasarkan peluang (*nonprobability sampling*) dimana semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian selama waktu penelitian (*consecutive sampling*).

Hasil dan pembahasan

A. Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi berdasarkan jenis kelamin penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal tahun 2010

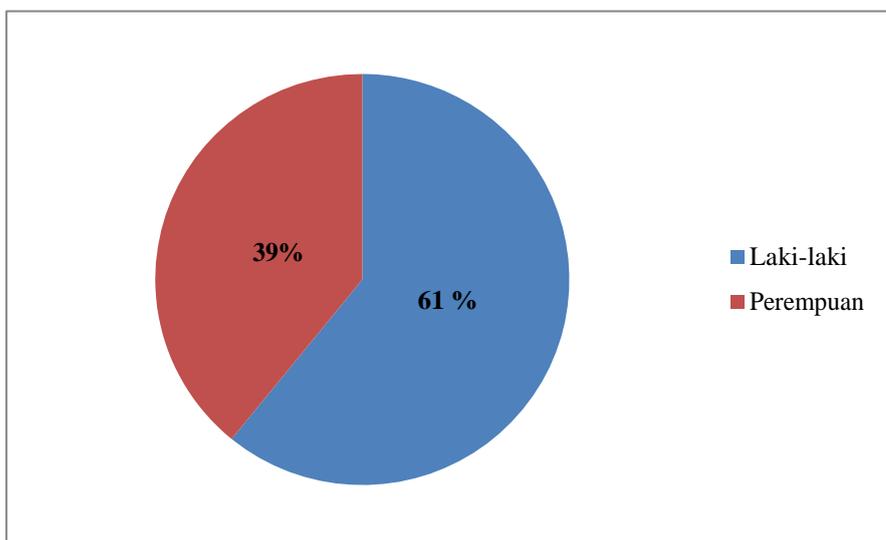


Diagram1 Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan jenis kelamin di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Soka Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010
(Sumber: Data primer, 2011)

Hasil penelitian gambaran distribusi berdasarkan jenis kelamin dari subjek penelitian yang berjumlah 92 penderita yang terbanyak adalah kelompok jenis kelamin laki-laki 56 penderita (61%) dan kelompok perempuan sebanyak 36 penderita (39%) dengan perbandingan kasus antara kelompok laki-laki dan perempuan adalah 1,5:1

Kelompok laki-laki yang lebih banyak dari kelompok perempuan pada penelitian ini disebabkan oleh laki-laki lebih cenderung banyak berkeringat, aktivitas fisik diluar yang lebih banyak dan lebih aktif sehingga suhu tubuh menjadi hangat dan lembab dalam waktu yang lama menjadi tempat yang baik untuk terjadinya [infeksi jamur](#), hal ini juga bisa disebabkan faktor kebersihan yang mana perempuan lebih baik dibanding laki – laki⁵

B Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan usia di Desa Teluk Pongkal pada tahun 2010

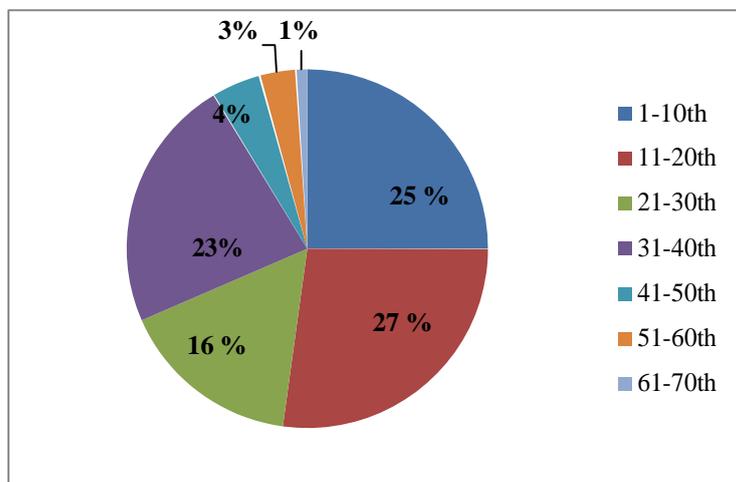


Diagram 2 Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan kelompok usia di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010
(Sumber: Data primer, 2011)

Pada penelitian ini diperoleh kelompok usia yang paling banyak adalah Usia 11-20 tahun sebanyak 25 penderita (27%) di ikuti dengan kelompok usia 1-10 tahun sebanyak 23 penderita (25%).Kelompok usia yang paling sedikit adalah kelompok usia 61-70 hanya 1 orang.

Pada peneltian ini tingginya kasus tinea imbricata pada kelompok usia 11-20 tahun disebabkan tingginya aktivitas fisik dan kecendrungan lebih mudah terpapar oleh agent yaitu jamur dermatofita, sedangkan hasil yang

didapatkan oleh siregar lebih banyak pada usia lebih dari 50 tahun hal ini mungkin disebabkan oleh karena adanya penurunan sistem imun, juga penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus yang merupakan faktor predisposisi mudah terjadinya infeksi jamur.^{5,6}

C. Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan suku di Desa Teluk pongkal pada tahun 2010

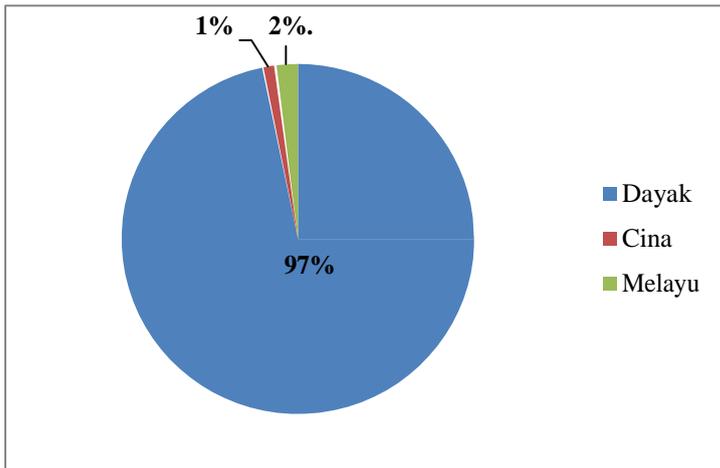


Diagram 3 Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan suku di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Soka Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010.

(Sumber: Data primer, 2011).

Pada Penelitian ini didapati penderita tinea imbricata paling banyak adalah suku Dayak sebanyak 89 penderita (97%) di ikuti oleh suku Melayu 2 penderita (2%) dan paling sedikit suku Tionghua hanya 1 penderita (1%)

Hasil yang telah didapatkan bukan berarti suku dayak lebih berisiko menderita tinea imbricata, mungkin hal ini dikarenakan mayoritas penduduk yang tinggal di Desa Teluk Pongkal adalah suku Dayak yang merupakan suku asli didaerah tersebut.

D. Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi berdasarkan pekerjaan penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk pongkal pada tahun 2010.

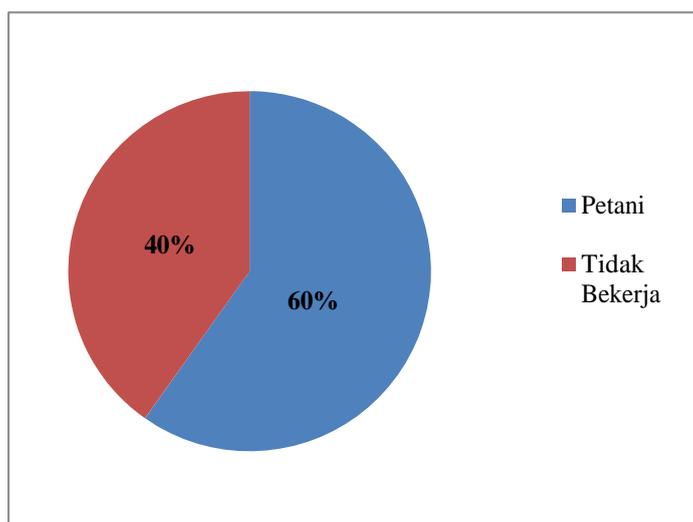


Diagram 4 Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan pekerjaan di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010
(Sumber: Data primer, 2011)

Pada Penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa penderita tinea imbricata kebanyakan bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 55 penderita (60%) dan sisanya sebanyak 37 penderita (40%) tidak bekerja

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penduduk Desa Teluk Pongkal hanya bekerja sebagi petani dan yang lainnya tidak bekerja, Penduduk di Desa Teluk Pongkal merupakan petani yang menamam padi dengan yaitu dengan sistem ladang berpindah sedangkan yang lainnya juga ada yang bekerja sebagai petani penyadap karet, lingkungan tempat bercocok tanam adalah daerah yang berbukit. Mereka yang bekerja sebagi petani lebih banyak yang menderita tinea imbricata dari yang tidak bekerja, disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja penderita yang panas dan lembab sehingga para penderita berkeringat banyak sehingga tubuh menjadi lembab kondisi inilah yang memicu jamur tumbuh dengan subur.⁷

Keadaan sosial ekonomi serta kurangnya kebersihan memegang peranan yang penting pada infeksi jamur, yaitu insiden penyakit jamur lebih sering terjadi pada sosial ekonomi rendah, hal ini berkaitan dengan status gizi yang mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit.⁸

E. Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi berdasarkan tingkat pendidikan penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal pada tahun 2010

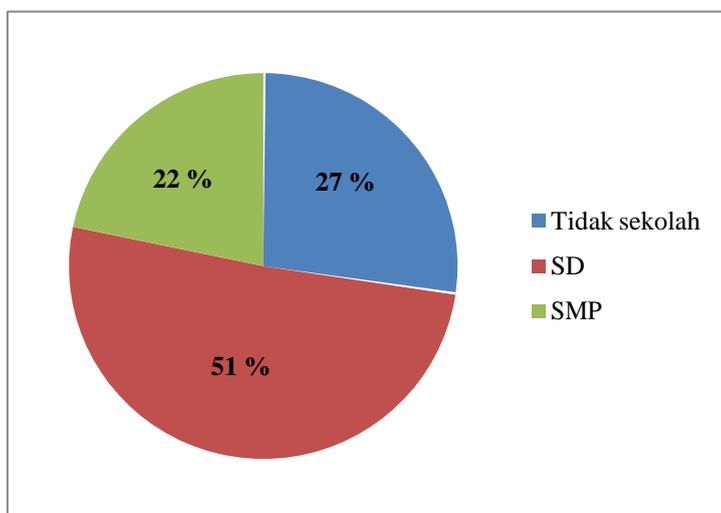


Diagram 4.5 Gambaran distribusi keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010

(Sumber: Data primer, 2011)

Pendidikan yang pernah dingenyam oleh penderita penyakit tinea imbricata dalam penelitian ini yang paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 47 penderita (51%), SMP 20 penderita (22%) dan yang tidak bersekolah sebanyak 25 penderita (27%).

Hasil di Desa Teluk pongkal sekolah yang ada hanya SD, yaitu SDN 15 Teluk Pongkal dan hanya terdapat beberapa tenaga pendidik, untuk melanjutkan ke tingkat pendidikan selanjut para penduduk harus pergi ke daerah kecamatannya yaitu kecamatan Sokan yang cukup jauh, sehingga

mayoritas penduduk yang ada di desa hanya memenyam pendidikan sampai tingkat SD, dan kurang sadar akan pentingnya pendidikan dan tenaga pendidik yang kurang dan jarang datang untuk mengajar, sehingga banyak juga penduduk yang tidak bersekolah.

F. Gambaran distribusi keadaan klinis penderita tinea imbrikata di Desa Teluk Pongkal berdasarkan keluhan pada tahun 2010

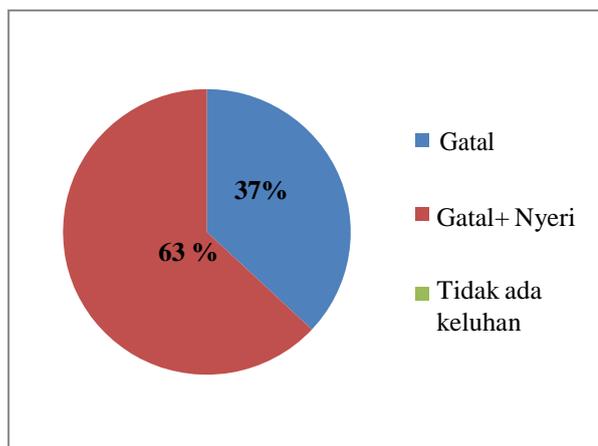


Diagram 6 Gambaran distribusi keadaan klinis penderita penyakit tinea imbrikata berdasarkan keluhan di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010

(Sumber: Data primer, 2011)

Berdasarkan keluhan, di dapatkan sebanyak 34 penderita (37%) mengeluhkan gatal dan 58 penderita (63%) mengeluhkan gatal dan nyeri, tidak ada penderita yang tidak memiliki keluhan

Menurut kepustakaan, infeksi dari tinea imbrikata memberikan keluhan yang sangat gatal pada awal infeksi sedangkan pada infeksi yang menahun atau terjadi infeksi ulang, pada penelitian ini hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan kepustakaan yang ada dimana lama menderita penderita tinea imbrikata sudah menahun atau kronik, akan tetapi keluhan yang paling banyak didapatkan adalah gatal dan nyeri. Hal ini dapat disebabkan para penderita tinea imbrikata merupakan pasien kambuhan sehingga terjadi infeksi ulang yang memberikan keluhan gatal, selain itu hal ini dapat disebabkan pada saat dilakukan pengambilan data

para penderita baru pulang dari ladang, karena menurut kepustakaan panas dan keringat dapat memicu timbulnya rasa gatal, sedangkan rasa nyeri bisa diakibatkan oleh maserasi atau ekskoriase yang disebabkan oleh garukan dari penderita tinea imbricata dan infeksi sekunder juga bisa menjadi penyebab penderita merasakan nyeri.³

G. Gambaran distribusi keadaan klinis berdasarkan lamanya keluhan penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal pada tahun 2010

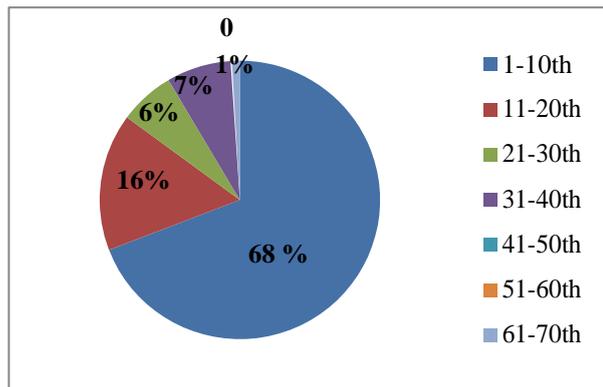


Diagram 7 Gambaran distribusi keadaan klinis penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan lamanya keluhan di Desa Teluk pongkal Kecamatan Soka Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010

(Sumber: Data primer, 2011)

Pada penelitian ini didapatkan distribusi berdasarkan lamanya keluhan yaitu sebanyak 63 penderita (68,%) sudah menderita penyakit ini selama 1-10 tahun , 15 penderita (16%) telah menderita penyakit ini selama 11-20 tahun, 7 penderita (7%) sudah menderita penyakit ini selama 31-40 tahun, 6 penderita (6%) selama 21-30 tahun dan 1 penderita (1,%) selama 61-70 tahun

Dermatofitosis dapat bersifat kronis dapat bersifat kronis residif dipengaruhi oleh faktor pejamu, agen dan lingkungan. Faktor pejamu yang berperan antara lain keringat yang berlebihan, pakaian yang oklusif, diabetes mellitus, sindrom Cushing dan kondisi imunokompromais. Penyebab penyakit tinea imbricata adalah *Trichophyton concentricum* yang bersifat antropofilik sehingga kurang memicu respons peradangan pada pejamu dengan akibat infeksi menjadi kronis, dan faktor lingkungan yaitu iklim, kelembaban, kebersihan, dan kedekatan dengan binatang peliharaan yang terinfeksi. Reinfeksi dapat diperoleh melalui peralatan dan pakaian yang mengandung elemen jamur. ⁶

H. Gambaran distribusi keadaan klinis berdasarkan lokasi lesi penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk pongkal tahun 2010

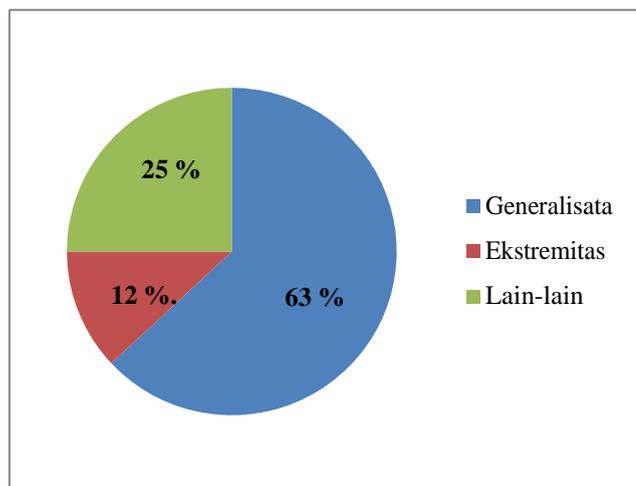


Diagram 8 Gambaran distribusi keadaan klinis penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan lokasi lesi di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Soka Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010

(Sumber: Data primer, 2011)

Diagram 8 menunjukkan gambaran berdasarkan lokasi lesi yang paling banyak adalah generalisata yaitu sebanyak 58 penderita (63%), di daerah ekstremitas 11 penderita (12%) dan lain-lain sebanyak 23 penderita (25%).

. Data gambaran lokasi lesi yang lebih dari separuh jumlah seluruh penderita yang lokasi lesi sudah bersifat generalisata. maka dapat ditarik kesimpulan para penderita sudah menderita cukup lama dan sudah bersifat kronis. Jika tinea imbricata lesinya sudah ada diseluruh tubuh maka pengobatan topikal saja tidak akan menolong, akan tetapi harus disertai dengan pengobatan sistemik. ^{1,2}

I. Gambaran distribusi keadaan klinis berdasarkan Ujud Kelainan Kulit penderita tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal tahun 2010

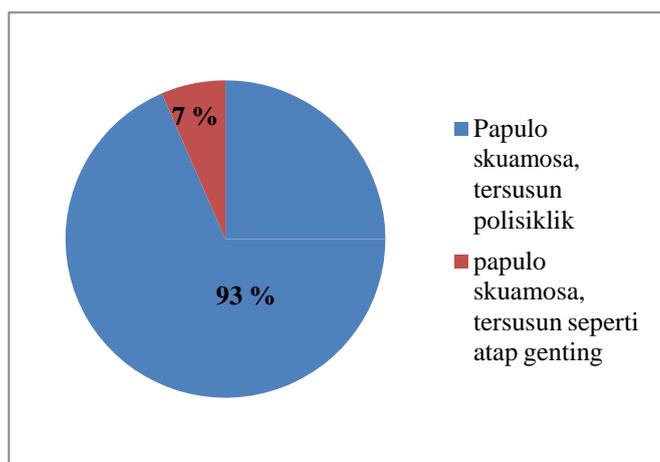


Diagram 9 Gambaran distribusi keadaan klinis penderita penyakit tinea imbricata berdasarkan Ujud Kelainan Kulit di Desa Teluk pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010

(Sumber : Data primer, 2011)

Gambaran distribusi berdasarkan UKK yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebanyak 86 penderita (93 %) mempunyai bentuk lesi papulo skuamosa tersusun polisiklik dan yang berbentuk papulo skuamosa tersusun seperti atap genting sebanyak 6 penderita (7 %).

Pada penelitian ini didapatkan gambaran UKK yang bersifat akut yaitu lesinya berbentuk papuloskuamosa tersusun polisiklik padahal menurut lama keluhan ditemukan para penderita tinea imbricata sudah menderita sejak penyakit ini sudah lama, hal ini bisa disebabkan adanya manipulasi oleh penderita, misalnya menggaruk lesi karena gatal sehingga gambaran lesi sudah tidak jelas sehingga gambaranya bersifat akut,

serta ada kemungkinan pasien tersebut merupakan pasien kambuhan, yang disebabkan pengobatan yang tidak adekuat sehingga pasien tidak pernah sembuh sempurna.¹

Kesimpulan.

1. Gambaran distribusi berdasarkan keadaan sosiodemografi penderita penyakit tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat Pada Tahun 2010 diperoleh :
 - a. Usia terbanyak adalah kelompok usia 11-20 tahun (27,%)
 - b. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (61%) dengan perbandingan antara kelompok laki-laki dan perempuan 1,5:1
 - c. Suku terbanyak adalah suku Dayak (97%)
 - d. Pekerjaan terbanyak adalah petani (60%)
 - e. Riwayat pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar (51%)
2. Gambaran distribusi berdasarkan keadaan klinis penderita penyakit tinea imbricata imbricata di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat Pada Tahun 2010 diperoleh :
 - a. Keluhan terbanyak adalah gatal dan nyeri (63%)
 - b. Lama menderita penyakit terbanyak adalah 1-10 tahun (68 %)
 - c. Lokasi lesi terbanyak adalah generalisata (63%)
 - d. Ujud Kelainan Kulit terbanyak adalah lesi papulo skuamosa tersusun polisiklik (93 %)

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut

1. Pihak Puskesmas ataupun dinas kesehatan terkait lebih mengutamakan tindakan yang bersifat preventif dan edukatif kepada penderita tinea imbricata di Desa Teluk Pongkal.
2. Pemberian edukasi kepada penderita tinea imbricata maupun penduduk di Desa Teluk Pongkal mengenai pentingnya kebersihan diri, lingkungan dan pentingnya kepatuhan pengobatan serta cara pengobatan yang benar.
3. Penduduk yang merasa menderita penyakit tinea imbricata ataupun para tenaga kesehatan yang menemukan kasus tinea untuk segera melaporkan ke puskesmas atau dinas kesehatan terkait untuk segera dilakukan tindakan pengobatan.
4. Pada saat pengambilan data ditemukan bahwa para penderita tinea imbricata memiliki perilaku kebersihan diri yang buruk, seperti penggunaan handuk atau pakaian secara bersama serta pada saat mandi para penderita tidak menggunakan sabun sehingga penulis merasa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai keterkaitan kejadian tinea imbricata dengan budaya penduduk setempat.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. Buchary A.Rachman, Sp.KK, dan Bapak Agus Fitriangga, SKM, MKM yang telah memberikan bimbingan dan seluruh dosen dan Staf Fakultas Kedokteran UNTAN, orang tua serta teman-teman mahasiswa yang telah meluangkan waktunya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Budimulja U. Tinea Imbrikata. Dalam : Budimulja U, Kuswadi, Brahmono K, dkk. Editor Dermatmikosis Superficialis : Pedoman untuk Dokter dan Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004 ; hal . 36-39.
2. _____. Mikosis. Dalam : Djuanda, A, hamzah M, Aisah S, Editor Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima. Jakarta : Balai penerbit FKUI, 2007 ; hal . 89-105.
3. Sjamsoe ES, Daili, Menaldi SL, Wisnu IM. Penyakit Kulit Yang Umum di Indonesia : sebuah panduan bergambar. Jakarta : PT Medical Multimedia Indonesia , 2005 ; hal. 31.
4. Mousavi SA, Samira SS, Sadollah S. A First Case of Tinea imbricata from Iran, Jundishapur Journal of Microbiology , 2009;2(2): 71-74.
5. Niranjana HP. Isolation and Identification of Dermatophytes; Dissertation Submitted to the Rajiv Gandhi University of Health Science. Department Of Mysore Medical College and Research Institute. Bangalore, 2008.
6. Martin AG, Kobayashi GS. Superficial Fungal infection : Dermatophytosis, Tinea nigra, Piedra Dalam : freedberg IM, Eisen AZ , Wolf K, dkk. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-5. New York : Mc Graw-Hill, 1999 : h. 2337-57
7. Kurniawati RD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tinea Pedis Pada Pemulung di TPA Jatibarang Semarang. Universitas Diponegoro Semarang, 2008. Tesis
8. Siregar. Penyakit Jamur Kulit, Palembang: penerbit buku kedokteran EGC, 2005: hal.1-7, 17-23, 33-34.