



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Mengenali manifestasi klinis tidak khas pada herpes genital

Reaksi simpang kulit akibat penggunaan APD selama pandemi COVID-19: studi deskriptif di RSUP Persahabatan

Sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan dermoskopi pada tinea kapitis

Alopesia areata dengan terapi kombinasi injeksi PRP dan triamsinolon asetonid intralesi

Lesi atipikal herpes simpleks genitalis pada pasien HIV stadium IV

Okronosis eksogen: pembaharuan dalam diagnosis dan tata laksana

Hemangioma infantil

Berbagai modalitas terapi *stretch mark* berbasis bukti

Mikrobiota kulit dan peranannya pada dermatitis atopik

Perawatan kulit anak dengan dermatitis atopik

Mungkinkah COVID-19 menular melalui kontak seksual?

Patogenesis dan pendekatan diagnostik sindrom Netherton

MDVI	Vol. 49	No. 1	Hal. 1 - 75	Jakarta Jan 2022	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-------------	---------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial : Mengenal Manifestasi Klinis Tidak Khas Pada Herpes Genital	<i>Wresti Indriatmi</i>	1
ARTIKEL ASLI		
Reaksi Simping Kulit Akibat Penggunaan APD Selama Pandemi COVID-19: Studi Deskriptif di RSUP Persahabatan	<i>Adi Satriyo*, Dina Sari Dewi, Meita Dewayani, Euis Mutmainnah</i>	2 - 10
Sensitivitas dan Spesifisitas Pemeriksaan Dermoskopi pada Tinea Kapitis	<i>Made Wardhana*, Ana Rachmawati, Martina Windari, IGAA Dwi Karmila, Luh Made Mas Rusyati, IGAA Praharsini</i>	11 - 16
LAPORAN KASUS		
Alopesia Areata dengan Terapi Kombinasi Injeksi <i>Platelet-Rich Plasma (PRP)</i> dan Triamsinolon Asetonid Intralesi	<i>Nyoman Yoga Maya Pramita*, Prima Sanjiwani Saraswati Sudarsa, I Gusti Ayu Agung Praharsini</i>	17 - 21
Lesi Atipikal Herpes Simpleks Genitalis pada Pasien <i>Human Immunodeficiency Virus Stadium IV</i>	<i>Adinda Amalia Dani*, Lita Setyowatie</i>	22 - 28
TINJAUAN PUSTAKA		
Okronosis Eksogen: Pembaharuan dalam Diagnosis dan Tata Laksana	<i>Anggita Dwi Puteri Rangkuti*, Nelva Karmila Jusuf</i>	29 - 34
Hemangioma Infantil	<i>Ninda Sari*, Agustina, Elfa Wirdani Fitri</i>	35 - 41
Berbagai Modalitas Terapi <i>Stretch Mark</i> Berbasis Bukti	<i>Maya Oktari Yolanda*, Nelva Karmila Jusuf</i>	42 - 49
Mikrobiota Kulit dan Peranannya pada Dermatitis Atopik	<i>Raden Mohamad Rendy Ariezal Effendi*, Reiva Farah Dwiyana</i>	50 - 56
Perawatan Kulit Anak dengan Dermatitis Atopik	<i>Sarah Diba*, Adi Agung Anantawijaya D, Muhammad Athuf Thaha, Nopriyati, Soenarto Kartowigno, Susanti Budiamal</i>	57 - 63
Mungkinkah COVID-19 Menular Melalui Kontak Seksual?	<i>Satiti Retno Pudjiati*, Devi Artami Susetiati, Nurwestu Rusetiyanti, Alessandro Alfieri</i>	64 - 68
Patogenesis dan Pendekatan Diagnostik Sindrom Netherton	<i>Shafira Anindya*, Endi Novianto, Sri Linuwih Menaldi, Rahadi Rihatmadja</i>	69 - 75

MENGENALI MANIFESTASI KLINIS TIDAK KHAS PADA HERPES GENITAL

Dalam edisi kali ini terdapat satu laporan kasus pasien herpes genital pada pasien terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dengan lesi yang tidak klasik, atau atipik. Mungkin dalam praktik sehari-hari, kita juga sering menjumpai gambaran lesi di genital yang tidak khas untuk jenis IMS. Ulkus atau erosi genital dapat ditimbulkan oleh berbagai penyebab, antara lain trauma, neoplasia, alergi, atau infeksi. Infeksi pada genital juga dapat disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS) mau pun bukan IMS.

Herpes genital merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual (IMS) yang sering ditemukan di dunia. Meskipun demikian herpes genital dianggap sebagai kondisi yang jarang ditemukan. Berbagai studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebagian besar infeksi *herpes simplex virus* tipe 2 (HSV-2), sebagai penyebab tersering herpes genital, tampaknya tidak dikenali sehingga tidak terdiagnosis. Diperkirakan sebanyak 20% pasien herpes genital yang menunjukkan gambaran klinis yang klasik, dan 20% lainnya merupakan pasien yang asimtomatik. Dengan demikian, sebanyak 60% sisanya yang tidak terdiagnosis, sebenarnya adalah pasien yang terinfeksi HSV-2 simtomatik, namun tidak dikenali oleh dokter atau pasien sendiri sebagai herpes genital. Manifestasi klinis

atipik atau tidak klasik dapat berupa fisura di vulva, penis, atau perianus; dapat pula menunjukkan gambaran eritema. Meskipun demikian, Sebagian besar pasien yang mengalami gejala herpes genital atipik dengan gejala yang tidak khas ini, dapat mengenali manifestasi ini saat terjadi kekambuhan atau rekurensi. Pada pasien herpes genital dengan HIV, terutama yang sudah mendapat terapi antiretrovirus (ARV), manifestasi klinis umumnya lebih parah dan bersifat kronis, dengan kekerapan terjadi rekurensi. Beberapa penyebab telah dikemukakan, antara lain *immune reconstitution inflammatory syndrome* (IRIS). IRIS dapat terjadi dalam beberapa bulan setelah pemberian terapi ARV.

Manifestasi herpes genital pada pasien imunokompeten berupa lesi selain vesikopapul tidak banyak ditemukan. Meskipun HSV dapat ditemukan pada lesi genital, namun seringkali dokter dan pasien masih sering salah mengartikannya sebagai trauma, alergi, gigitan serangga atau akibat infeksi lain. Untuk itu sangat penting untuk mengenali spektrum klinis infeksi HSV genital, karena kesalahan diagnosis sering terjadi karena salah interpretasi lesi atipik di genital mau pun di luar genital, misalnya di perianus. Terutama pada lesi infeksi HSV rekuren harus dilakukan metode diagnosis HSV yang tepat.

*Wresti Indriatmi
Departemen Dermatologi dan Venereologi
FKUI/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta*

SENSITIVITAS DAN SPESIFISITAS PEMERIKSAAN DERMOSKOPI PADA TINEA KAPITIS

Made Wardhana*, Ana Rachmawati, Martina Windari, IGAA Dwi Karmila,
Luh Made Mas Rusyati, IGAA Praharsini

Bagian/SMF Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali.

ABSTRAK

Pendahuluan: Tinea kapitis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi jamur pada kulit kepala, dengan gambaran klinis yang khas. Terdapat beberapa tipe tinea kapitis, yaitu bentuk noninflamasi (black dot dan gray patch) dan bentuk inflamasi (kerion dan favosa). Dermoskopi merupakan teknik noninvasif untuk membantu menegakkan diagnosis tinea kapitis. **Tujuan:** Tujuan penelitian untuk menentukan sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan dermoskopi pada tinea kapitis. **Metode:** Penelitian merupakan uji diagnosis dengan pendekatan potonglintang. Semua pasien yang dilakukan pemeriksaan diagnosis kalium hidroksida (KOH) dilakukan pemeriksaan dermoskopi. **Hasil:** Penelitian ini dilakukan terhadap 52 pasien tinea kapitis terdiri dari tipe klinis; black dot 17 pasien, gray patch 11 pasien, favosa 6 pasien, dan kerion 2 pasien. Dengan pemeriksaan dermoskopi dijumpai fitur; comma hairs 26 pasien, corkscrew hairs 15 pasien, black dots dan broken hair 7 pasien, dan coiled hair 4 pasien. Masih ada fitur dermoskopi yang lain, tapi agak sulit mengklasifikasikan, misalnya peripilar casts, dystrophic dan cadaverized hairs, tubular hair cast, scales, and pustules. **Kesimpulan:** Dermoskopi dapat diterapkan untuk menegakkan diagnosis tinea kapitis dan dapat digunakan membedakan kelaian kulit kepala dan rambut yang lainnya dengan sensitivitas 90,7 %, dan spesifisitas 88,9 %.

Kata kunci : dermoskopi, gambaran klinis, sensitivitas, spesifisitas, tinea kapitis.

DERMOSCOPY SENSITIVITY AND SPECIFICITY FOR TINEA CAPITIS

ABSTRACT

Background: Tinea capitis is a skin disease characterized by a fungal infection of the scalp with specific clinical characteristics. There are several types of tinea capitis: non-inflammatory form (black dot and gray patch) and inflammatory form (kerion and favosa). **Aims:** To determine the dermoscopy examination's sensitivity and specificity. **Method:** This study was a diagnostic test with a cross-sectional approach. Dermoscopy is a noninvasive and rapid technique to diagnose tinea capitis, which has different dermoscopic pictures. **Results:** This study was conducted on 52 tinea capitis patients consisting of various clinical types; black dot 17 patients, gray patch 11 patients, favosa 6 patients, and kerion 2 patients. Dermoscopic examination features that were found: comma hairs 26 patients, corkscrew hair 15, black dots and broken hair 7 patients, and coiled hair 4 patients. Apparently, there were other features of dermoscopy, which were difficult to classify, such as peripilar casts, dystrophic and cadaverized hairs, tubular hair casts, scales, and pustules. **Conclusion:** Dermoscopy can be applied to diagnose tinea capitis and can be used to distinguish other scalp and hair disorders with a sensitivity of 90,7 % and a specificity of 88,9 %.

Korespondensi:

Jl. Prof. Dr. Ida Bagus Mantera,
Chandra Asri DS. 19
Denpasar Timur, Bali
No. telp: 0361-81999678456
Email: made_wardhana@yahoo.com

Keywords: dermoscopy, clinical features, sensitivity, specificity, tinea capitis.

PENDAHULUAN

Tinea kapitis merupakan infeksi dermatofita pada kulit kepala, secara umum terdapat lebih dari 40 spesies dermatofita, namun antara 6 sampai 8 spesies yang menyebabkan tinea kapitis. Berdasarkan lokasi jamur dikelompokkan menjadi endotriks dan ektotriks. Pada ektotriks, jamur tumbuh di dalam folikel rambut dan menutupi permukaan rambut, spora jamur dan hifa dapat terlihat pada permukaan luar batang rambut. Pada endotriks, dermatofita menuju ke bawah folikel rambut, menginvasi batang rambut dan tumbuh di dalam batang rambut.¹ Tinea kapis dapat menular, terutama pada anak-anak balita sampai usia sekolah. Komplikasi tinea kapitis bisa terjadi peradangan dan kerontokan rambut. Insidens tinea kapitis sangat bervariasi dari setiap daerah atau negara, tersering dijumpai pada anak-anak, hal ini terjadi akibat perubahan pH kulit kepala dan peningkatan asam lemak yang berguna sebagai proteksi. Penularan meningkat dengan berkurangnya higienitas, padatnnya penduduk, dan status ekonomi rendah.² Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan klinis, pemeriksaan kalium hidroksida (KOH), dan biakan jamur untuk menentukan spesiesnya. Tidak ada data yang pasti tentang prevalensi tinea kapitis, dari beberapa laporan yaitu, di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) prevalensinya sekitar 0,53% (23 dari 4.274), di Manado 2,2 - 6% (1990 - 1991), di Semarang 0,2% di RSUD dr. Soetomo antara 0,31% - 1,55% dan di Rumah Sakit Sanglah, Denpasar sekitar 0,5-1,3 %.⁴⁻⁶ Dermoskopi adalah alat noninvasif yang memiliki sumber cahaya dan mampu mengamati kelainan kulit dengan pembesaran hingga 20 kali. Dengan bantuan dermoskopi, diagnosis tinea kapitis menjadi lebih cepat.³

Gambaran klinis tinea kaptis bervariasi; dapat menyerupai dermatitis seboroik dengan ditandai sisik dan kerontokan rambut, ada pula yang menyerupai keganasan pada orang tua. Secara umum ada dua tipe, yaitu tipe noninflamasi dan tipe inflamasi, Tipe noninflamasi ada: 1) *Black dot ringworm*, rambut akan mejadi patah, tepat pada folikel rambut dan penuh spora, sisa rambut dapat berupa bintik-bintik hitam, 2) *Grey patch ringworm*, bentuk ini biasanya ditemukan pada anak-anak, tipe ini dimulai dengan papul merah yang kecil di sekitar rambut. Papul ini melebar dan membentuk bercak yang menjadi pucat dan bersisik. Warna rambut menjadi abu-abu, tidak berkilat, mudah patah, dan terlepas dari akarnya. Bila berat dapat terbentuk alopesia areata. Tipe inflamasi ada; 3) *Kerion*, merupakan bentuk peradangan yang lebih berat sebagai suatu reaksi hipersensitivitas, dengan

pustula yang dominan. Kelainan ini dapat menimbulkan jaringan parut dan alopesia. Penyebabnya paling sering adalah *Microsporum audouinii*, *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*, dan lainnya 4) Tinea *favosa*, bentuk ini dimulai dengan bintik-bintik kecil di bawah kulit yang berwarna merah kekuningan dan berkembang menjadi krusta yang berbentuk cawan (*skutula*), serta memberi bau busuk seperti bau tikus (*mousy odor*). Bila sembuh akan meninggalkan jaringan parut dan alopesia. Sering terjadi pada anak dengan higienitas kurang baik.^{7,8}

Diagnosis selain dengan gambaran klinis yang khas juga dengan pemeriksaan KOH dengan ditemukannya elemen jamur yaitu, hifa dan/atau spora. Menurut penelitian Hamed Muhamad, dkk (2011), pemeriksaan KOH positif pada 30 dari 35 (85,7%) sedangkan kultur mikologis menunjukkan hasil positif pada 21 dari 35 (60,0 %) pasien. Dengan demikian KOH memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kultur, tetapi pemeriksaan tersebut mahal dan memerlukan waktu lama.

Dermoskopi merupakan metode noninvasif, dapat digunakan pada pemeriksaan kulit kapala dan rambut. Gambaran dermoskopi yang sering dan khas adalah: *black dots*, *comma hair*, *corkscrew hair*, *coiled hair*, dan *broken hair*.¹⁰ Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini menggunakan pemeriksaan KOH sebagai baku emas yang dibandingkan dengan pemeriksaan dermoskopi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian uji diagnostik dengan pendekatan potong lintang. Subjek penelitian adalah semua pasien dewasa yang diambil secara *consecutive sampling*. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi FK UNUD/RSUP Sanglah, Denpasar selama bulan Januari hingga Desember 2018. Subjek penelitian adalah pasien yang secara klinis dicurigai tinea kapitis. Semua pasien dilakukan pemeriksaan sediaan KOH untuk memastikan adanya komponen jamur, pemeriksaan ini dianggap sebagai baku emas untuk menegakkan tinea kapitis dengan bentuk; *black dot*, *gray patch*, *favosa* dan *kerion*. Semua pasien dilakukan pemeriksaan dermoskopi (baik dengan KOH + maupun KOH -).

HASIL

Pada penelitian ini direkrut 52 pasien yang secara klinis dicurigai mengalami tinea kapitis. Seluruh pasien

Tabel 1. Karakteristik umum subjek penelitian

Pasien	Pemeriksaan	Pemeriksaan	Jumlah (52)
	KOH + (43)	KOH - (9)	
Usia			
1 - 14 tahun	4	3	7
14 - 25 tahun	22	4	26
25 - 40 tahun	12	2	14
< 40 tahun	2	--	2
Jenis kelamin			
Laki-laki	24	6	30
Perempuan	19	3	22
Lokasi asal			
Daerah Pedesaan	29	2	31
Daerah Perkotaan	14	7	21
Keluhan utama			
Kepala bersisik	11	4	5
Rambut rontok/botak	22	3	25
Warna ramut kusam	5	2	7
Benjolan merah/bernanah	2	--	2
Higiene sanitasi			
Baik	3	8	11
Buruk	40	1	41

Tabel 2. Fitur dermoskopi dan gambaran klinis tinea kapitis dengan KOH +

Fitur dermoskopi	<i>Black dot</i> (%)	<i>Gray patch</i> (%)	<i>Favosa</i> (%)	<i>Kerion</i> (%)	Total
	n=23 (44,2)	n=17 (32,7)	n= 8 (15,4)	n=4 (7,7)	
<i>Comma hair</i>	12	8	4	2	26 (50,0)
<i>Corkscrew hair</i>	7	5	2	1	15 (28,8)
<i>Black dots, broken hair</i>	3	2	1	1	7 (13,5)
<i>Coiled hair</i>	1	2	1	-	4 (7,7)
	23	17	8	4	52 (100)

dilakukan pemeriksaan KOH, 43 pasien dengan KOH positif dan 9 pasien dengan KOH negatif. Dari seluruh pasien dengan KOH positif, terdapat dari 23 pasien dengan *black dot*, 17 pasien dengan *gray patch*, 8 dengan *favosa*, dan 4 pasien dengan *kerion*. Diantara pasien dengan KOH positif tersebut, 9 memiliki gambaran campuran. Pemeriksaan dermoskopi dilakukan pada seluruh pasien. Karakteristik umum subjek penelitian dan hasil fitur dermoskopinya dapat terlihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Pada tabel 1. Di atas dengan KOH + dan KOH -; umur terbanyak antara 14-25 tahun., laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Lebih banyak dari daerah pedesaan. Keluhan utama yang dirasakan rambut rontok

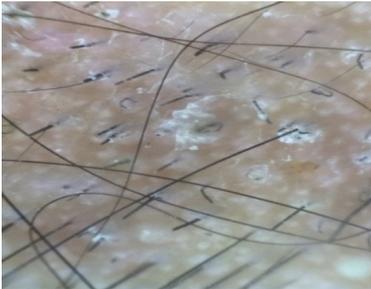
atau terjadi kebotakan. Hampir seluruh pasien dengan hasil KOH + memiliki kebiasaan higiene yang buruk.

Gambaran dermoskopi yang diamati adalah *comma hair* (50 %), *black dots* dan *broken hair* (28,8 %), dan *coiled hair* (7,7 %). Ditemukan beberapa gambaran dermoskopi lain yang dapat teridentifikasi. Gambaran klinis dan fitur dermoskopi tampak pada Tabel 3.

Analisis hasil penelitian dengan SPSS 20 dengan prinsip epidemiologi klinis dan menganalisa tabel 2x2 sebagai berikut; a) pasien dengan hasil pemeriksaan klinis positif (KOH +) dan memiliki fitur dermoskopi yang khas; b) pasien dengan hasil pemeriksaan klinis positif dan tidak ditemukan fitur dermoskopi yang khas; c) pasien dengan hasil pemeriksaan klinis negatif dan

Tabel 3. Gambaran klinis dan fitur dermoskopi pada tinea kapitis

lanjutan Tabel 3...

Gambaran klinis	Keterangan
	Black dot Secara klinis rambut tampak sangat rapuh, dan patah pada muara folikel sehingga tampak bintik-bintik hitam.
	Comma dan corkscrew hairs Tampak bentuk rambut lebih panjang dan sedikit melingkar. Bentuk ini sesuai <i>gray patch</i> maupun <i>favosa</i>
	Gray patch ringworm <i>Black dots, broken hair</i> dan <i>tapering hair</i>
	Short/broken hairs black dots Sering ditemukan pada <i>black dot</i> dan <i>favosa</i> . Dermoskopinya menyerupai <i>black dot</i> hanya lebih panjang
	Kerion Lesi tampak pustula folikular, rambut dapat patah (<i>black dot</i>) dengan <i>branching capillaries</i> . Dermoskopi rambut hilang, tampak gambaran pus dan folikel kemerahan



Kerion

Lesi tampak pustula folikular, rambut dapat patah (*black dot*) dengan *branching capillaries*. Dermoskopi rambut hilang, tampak gambaran pus dan folikel kemerahan



Favosa

Bentukan skutula, krusta seperti mangkok berwarna kekuningan. Adanya sedikit tanda radang dengan *branching capillaries*



Favus

Bentukan skutula, krusta seperti mangkok berwarna kekuningan. Adanya sedikit tanda radang dengan *branching capillaries*

ditemukan fitur dermoskopi yang khas; dan d) pasien dengan hasil pemeriksaan klinis negatif dan tidak ditemukan fitur dermoskopi yang khas.

Hasil Pemeriksaan Dermoskopi positif berarti bila temukan ada fitur *black dots, comma hair, corkscrew hair, coiled hair, dan broken hair* (fitur dermoskopi khas). Dari 52 orang penelitian ini dengan tabel 2x2, maka sensitivitas adalah $a/(a+c) = 39/43 = 90,7\%$, spesifisitas adalah $d/(b+d) = 8/9 = 88,9\%$. *Positive predictive value (PPV)* atau nilai ramal positif (NRP), adalah proporsi pasien yang tes nya positif dan betul menderita sakit. $a/(a+b) = 39/40 = 97,5\%$. *Negative Predictive Value (NPV)*, atau nilai ramal negatif (NRN), adalah proporsi pasien dengan hasil tes negatif dan tidak menderita sakit. $d/(c+d) = 8/12 = 66,7\%$.^{11,12}

Tabel 4. Tabel 2x2 Gambaran klinis dengan pemeriksaan KOH dan fitur dermoskopinya

Gambaran klinis berdasarkan Pemeriksaan KOH	Klinis		Total (52)
	Positif dengan KOH + (43)	Negatif dengan KOH - (9)	
Positif	39	1	40
Negatif	4	8	12

PEMBAHASAN

Sepengetahuan penulis, belum banyak penelitian yang menghitung sensitivitas dan spesifisitas pemakaian dermoskopi pada diagnosis tinea kapitis. Hernández-Bel dkk, Hughes dkk, dan Lin dkk memberikan gambaran spesifik tentang peran dermoskopi. Penelitian tersebut hanya memberikan deskripsi gambaran spesifik pada tinea kapitis misalnya, *comma hair*, *corkscrew hair*, dan *zig zag hair*. Atas dasar tersebutlah penulis melakukan penelitian ini dengan membandingkan gambaran klinis dan menghitung sensitivitas dan spesifisitasnya. Dari 52 kasus dengan diagnosis secara klinis yang jelas, 52 kasus dilakukan pemeriksaan KOH dan memberikan hasil positif 43 pasien dan 9 pasien dengan hasil egative. Pasien dengan KOH positif terdiri dari 23 *black dot*, 17 *gray patch*, 8 *favosa* dan 4 *kerion*. Dari 52 kasus, empat puluh tiga kasus + KOH dilakukan dermoskopi dengan 39 kasus menunjukkan gambaran khas dan 4 tidak menunjukkan gambaran dermoskopi yang khas.

Dermoskopi saat ini digunakan untuk penyakit kulit lainnya misalnya gangguan rambut, psoriasis, diskoid lupus, dan lain sebagainya. Berdasarkan gambaran dermoskopi, akan dijumpai bentuk yang khas, misalnya; *comma hairs*, rambut yang terputus yang menyerupai *comma*. *Comma hairs* ini oleh karena batang rambut terputus akibat banyaknya hifa, bentuk ini terjadi penebalan, berwarna dan terjadi angulasi distal. *Corkscrew hairs*, manifestasi kulit seperti hiperkeratosis folikular berkenaan dengan bentukan melingkar disebut *corkscrew hairs*. Fragilitas pembuluh darah kulit menyebabkan perdarahan perifolikular, *petechiae*, purpura, dan ekimosis. *Short/broken hairs*, tampak rambut terputus dengan tangkai yang pendek, biasanya disebabkan oleh ektotrik, *black dots*, rambut terpotong pendek pada pangkalnya. Sering dijumpai skuama, umumnya selain

tinea kapitis juga disertai dengan dermatitis seboroika. Pustul dan krusta yang tipis, kadang ulkus dangkal, hal tersebut ditemukan pada tinea kapitis dengan inflamasi. Ada fitur lain yang jarang sekali ditemukan yaitu, *zig zag* dan *barcode-like hairs*, biasanya dapat terjadi pada infeksi pada folikel rambut.¹³⁻¹⁵

Menurut penelitian Hamed MA, dkk (2011) pemeriksaan mikroskopik langsung dengan pemeriksaan KOH positif pada 30/35 (85,7%) sedangkan kultur menunjukkan hasil positif pada 21/35 (60 %) pasien. KOH memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kultur. Atas dasar tersebut penelitian ini menggunakan pemeriksaan KOH sebagai pembandingan dermoskopi.⁹

Pada penelitian ini hanya melakukan dermoskop pada tinea kapitis dengan cara klinis dan pemeriksaan KOH, namun pemeriksaan biakan tidak kami lakukan. Karakteristik gambaran dermoskop pada 4 tipe tinea kapitis tampak pada Tabel 2 dan contoh hubungan bentuk klinis dan gambaran dermoskop tampak pada gambar. Walaupun jumlah kasusnya sedikit, tetapi bisa dijadikan pedoman bahwa dermoskopi dapat membantu diagnosis tinea kapitis dibandingkan dengan gambaran kelainan kulit kepala atau kelainan rambut yang lain seperti dermatitis seboroik, alopesia areata, trikotilomania, diskoid lupus pada kulit kepala dan penyakit lainnya. Oleh sebab itu, dermoskopi dapat digunakan sebagai diagnostik cepat untuk tinea kapitis.¹⁶

Kelainan rambut yang lainnya, seperti alopesia androgenik, kelainan genetik albinisme trikotilomania, penyakit autoimun, gambaran rambut bambu dan yang lainnya dapat dideteksi dengan dermoskopi. Pada penelitian ini penyakit tersebut kami abaikan, hanya melakukan pemeriksaan dermoskopi yang khas untuk tinea kapitis. Pemeriksaan yang lainnya juga dilakukan

seperti dengan mencabut rambutnya, dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop cahaya biasa.

Seperti hasil penelitian ini, pada Tabel 2 tipe *black dot* memiliki gambaran dermoskopi (*comma hair*, *corkscrew hair*, dan *broken hair*) yang cukup khas untuk tinea kapitis. Kemudian diikuti oleh *gray patch* dan *favosa*. Pada *kerion* tidak ditemukan gambaran dermoskop yang khas, hanya tanda radang, pustula, dan *branching capillaries* kadang tampak pada *broken hair*. Fitur-fitur ini sangat berguna untuk membedakan tinea kapitis dengan kelainan kulit kepala yang lain.^{17,18}

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa dermoskopi dapat digunakan untuk membantu penegakkan diagnosis tinea kapitis dengan sensitivitas 90,7% dan spesifisitas 88,9%. *Positive predictive value* (PPV) atau nilai ramal positif (NRP) sebesar 97,5 %, *negative predictive value* (NPV) atau nilai ramal negatif (NRN), adalah sebesar 66,7 %. Fitur dermoskopi paling sering dalam bentuk *comma hair*, kemudian *corkscrew hair*, dan *broken hair* merupakan gambaran dermoskopi yang khas untuk tinea kapitis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Tinea capitis: current review of the literature. *Curr Fungal Infect Rep*. 2018;12(3):120–6.
2. Bontems O, Fratti M, Salamin K, Guenova E, Monod M. Epidemiology of dermatophytoses in Switzerland according to a survey of dermatophytes isolated in Lausanne between 2001 and 2018. *J Fungi*. 2020;6(2):1–8.
3. Schechtman RC, Silva NDV, Quaresma MV, Bernardes-Filho F, Buçard AM, Sodr e CT. Dermatoscopic findings as a complementary tool in the differential diagnosis of the etiological agent of tinea capitis. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3):S13–5.
4. Sari AB, Widaty S, Bramono K, Miranda E, Ganjardani M. Tinea kapitis di poliklinik kulit dan kelamin RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta periode tahun 2005 – 2010. *MDVI*. 2012;39(3):113–7.
5. Putri AI, Astari L. Profil dan evaluasi pasien dermatofitosis. *Berkala Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin*. 2017;29(2):135–41.
6. Bertus NVP, Pandaleke HEJ, Kapantow GM. Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012. *J e-Clinic*. 2015;3(2):731–4.
7. Bhat Y, Zeerak S, Kanth F, Yaseen A, Hassan I, Hakak R. Clinicoepidemiological and mycological study of tinea capitis in the pediatric population of kashmir valley: A study from a tertiary care centre. *Indian Dermatol Online J*. 2017;8(2):100.
8. Puri N, Puri A. A study on tinea capitis in the pre school and school going children. *Dermatology Online*. 2013;4(2):157–60.
9. Abdo HM, Abdel-hamed MR, Al-hosiny IM. KOH mount versus culture in the diagnosis of tinea capitis. *Gulf J Dermatology Venereol*. 2011;18(1):34–9.
10. Pinheiro AMC, Lobato LA, Varella TCN. Dermoscopy findings in tinea capitis: case report and literature review. *An Bras Dermatol*. 2012;87(2):313–4.
11. Trevethan R. Sensitivity, specificity, and predictive values: foundations, pliabilities, and pitfalls in research and practice. *Front Public Heal*. 2017;5:1–7.
12. Indrayan A. *Medical Biostatistics*, Edisi ketiga. Florida: Chapman & Hall/ CRC Press; 2012.
13. Hernández-Bel P, Malveyh J, Crocker A, Sánchez-Carazo JL, Febrer I, Alegre V. Comma hairs: A new dermoscopic marker for tinea capitis. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(9):836–7.
14. Hughes R, Chiaverni C, Bahadoran P, Lacour J-P. Corkscrew Hair: A new dermoscopic sign for diagnosis of tinea capitis in black children. *Arch Dermatol*. 2011;147(3):355–6.
15. Lin YT, Li YC. The dermoscopic comma, zigzag, and bar code-like hairs: Markers of fungal infection of the hair follicles. *Dermatologica Sin*. 2014;32(3):160–3.
16. Bourezane Y, Bourezane Y. Trichoscopy and tinea capitis: comma and corkscrew hairs. *J Cosmetol Trichology*. 2016;2(2):2–3.
17. Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy as a useful supportive tool for the diagnosis of pityriasis amiantacea-like tinea capitis. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(3):63–5.
18. Isa RI, Amaya BY, Pimentel MI, Arenas R, Tosti A, Cruz AC. Dermoscopy in tinea capitis: A prospective study on 43 patients. *Med Cutan Ibero Lat Am*. 2014;42(1–3):18–22.