



Profil Dermatofitosis Superfisialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah Sakit Islam Aisyiah Malang

¹Dwi Nurwulan Pravitasari, ²Tubagus Arif Hidayatullah, ²Aliefia Firdausie Nuzula, ²Ridya Puspita

¹Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Bendungan Sutami 188A Malang Telp 0341_552442, Fax 0341_582060

²Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Bendungan Sutami No. 188a Malang

Email : vitha_sabrinaviancha@umm.ac.id

Diterima : 15 Mei 2019. Perbaikan : 7 Juni 2019. Diterbitkan : 29 Juni 2019.

DOI : <https://doi.org/10.22219/sm.Vol15.SMUMM1.8625>

ABSTRAK

Dermatofitosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kolonisasi jamur dermatofita yang menyerang jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku pada manusia. Dermatofitosis tersebar diseluruh dunia dengan prevalensi yang berbeda-beda tiap negara dan Indonesia menempati urutan kedua. Tingginya kasus tersebut didukung dengan Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang memiliki suhu dan kelembaban tinggi, dimana merupakan suasana yang baik bagi pertumbuhan jamur, hygiene juga berperan untuk timbulnya penyakit ini, sehingga jamur dapat ditemukan hampir di semua tempat. Penelitian ini untuk mengetahui profil penderita rawat jalan dermatofitosis superfisialis di rawat jalan kulit kelamin RSI Aisyiah Malang periode Januari-Desember 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif restrospektif berdasarkan data rekam medis bulan Januari-Desember 2017 dari RSI Aisyiah Malang. Data ditampilkan dalam bentuk diagram meliputi jumlah pasien, jenis kelamin, usia pasien, pekerjaan, gejala, diagnosis, dan terapi. Hasil dari data rekam medik RSI Aisyiah Malang pasien poli kulit dan kelamin pada tahun 2017 tercatat jumlah kasus dermatofitosis sebanyak 19 kasus dari 417 kasus dimana berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak (63%), dengan usia terbanyak 35-59% (35%), efflorensi terbanyak pustula (44%), dan terapi kombinasi merupakan jumlah terbanyak. Dari 19 kasus dermatofitosis prevalensi terbanyak adalah tinnea incognito dengan effloresensi pustule dan pada sampel wanita dengan usia anatar 35-59 tahun.

Kata kunci : Profil, dermatofitosis superfisialis, effloresensi, pustule.

ABSTRACT

Demartophytosis is a disease caused by the colonization of dermatophytic fungi that attack keratin-containing tissues such as the stratum corneum of the skin, hair and nails in humans. Dermatophytosis is spread throughout the world with different prevalence in each country and Indonesia ranks second. The high number of cases supported by Indonesia is one of the tropical countries that have high temperature and humidity, which is a good atmosphere for fungal growth, hygiene also plays a role in the emergence of this disease, so that fungi can be found almost everywhere. This study aims to determine the profile of outpatient superficial dermatophytosis in outpatient genitalia Aisyiyah Malang Hospital January-December 2017. This study is a retrospective descriptive study based on medical record data from January to December 2017 from RSI Aisyiyah Malang. Data displayed in the form of diagrams include the number of patients, gender, age of the patient, occupation, symptoms, diagnosis and therapy. The results from medical record data of Malang Aisyiyah Hospital, poly skin and genital patients in 2017 there were 19 cases of dermatophytosis from 417 cases where there were more women (63%), with the highest age 35-59% (35%), most effluent pustules (44%), and combination therapy is the highest number. Of the 19 cases of dermatophytosis, the highest prevalence was tinea incognito with pustule efflorescence and in a sample of women aged 35-59 years old.

Keywords : Profile, superficial dermatophytosis, efflorescence, pustule.

PENDAHULUAN

Demartofitosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kolonisasi jamur dermatofita yang menyerang jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku pada manusia (Wolff K. *et al.*, 2012). Penyakit ini tidak fatal, namun karena bersifat kronik dan residif, serta tidak sedikit yang resisten dengan obat anti jamur, maka penyakit ini dapat menyebabkan gangguan kenyamanan dan menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya (Soebono, H., 2001).

Dermatofitosis tersebar diseluruh dunia dengan prevalensi yang berbeda-beda tiap negara. Penelitian *World Health Organization* (WHO) terhadap insiden dari infeksi dermatofit menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi kutaneus dengan infeksi tinea korporis yang merupakan tipe yang paling dominan dan diikuti dengan tinea kruris, tinea pedis, dan onikomikosis (Lakshmipathy TD, Kannabiran K. 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang memiliki suhu dan kelembaban tinggi, dimana merupakan suasana yang baik bagi pertumbuhan jamur, higiene juga berperan untuk timbulnya penyakit ini (Kurniawati RD, 2006). Sehingga jamur dapat ditemukan hampir di semua tempat. Insidensi penyakit yang disebabkan oleh jamur di Indonesia berkisar 2,93-27,6% untuk tahun 2009-2011 (Soebono, H., 2001). Di Indonesia dermatofitosis menempati urutan kedua setelah pityriasis versikolor. Dermatofitosis didapatkan sebanyak 52% dengan kasus terbanyak tinea kruris dan tinea korporis (Agustine R., 2012).

Dengan permasalahan tersebut, penelitian deskriptif ini dibuat untuk mengetahui profil penderita rawat jalan dermatofitosis superfisial di rawat jalan kulit kelamin RSI Aisyiyah Malang periode Januari-Desember 2017, dengan tujuan khusus mengetahui distribusi dermatofitosis berdasarkan usia, jenis kelamin, effloresnsi, diagnosis dan terapi.

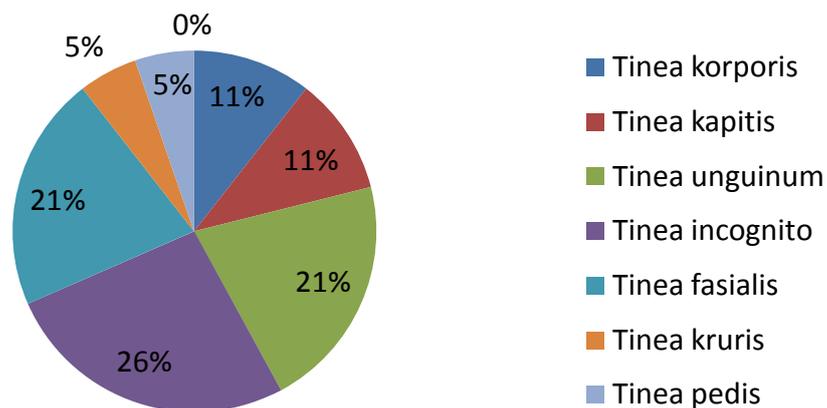
METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif restrospektif berdasarkan data rekam medis bulan Januari- Desember 2017 dari RSI Aisyiyah Malang, penelitian berupa data sekunder dari buku registrasi pasien mengenai prevalensi kejadian dermatofitosis. Data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram meliputi jumlah pasien, jenis kelamin, usia pasien, pekerjaan, gejala, diagnosis, dan terapi.

HASIL

Dari data rekam medik RSI Aisyiyah Malang pasien poli kulit dan kelamin pada tahun 2017 tercatat jumlah kasus dermatofitosis sebanyak 19 kasus dari 417 kasus (4.08%) yang terdiagnosis. Diketahui bahwa yang termasuk didalam dermatofitosis adalah tinea korporis 2, tinea kapitis 2, tinea unguium 4, tinea incognito 5, tinea fasialis 4, tinea kruris 1, tinea pedis 1.(Gambar 1)

Diagram Prevalensi Dermatofitosis berdasarkan Diagnosis



Gambar 1. Diagram Prevalensi Dermatofitosis berdasarkan diagnosis

Dari data rekam medik RSI Aisyiyah Malang pasien di poli kulit dan kelamin selama tahun 2017, secara keseluruhan tercatat pasien dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 12 pasien (63.16%) dan pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 7 pasien (36.84%). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak datang ke Poli dengan dermatofitosis daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Secara garis besar penderita perempuan lebih banyak daripada laki-laki. (Gambar 2)

Diagram Dermatofitosis Berdasarkan Jenis Kelamin

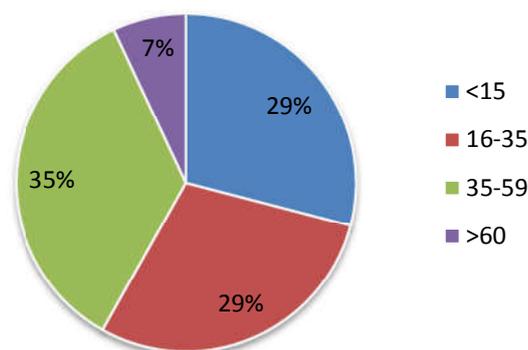


Gambar 2. Diagram Dermatofitosis berdasarkan Jenis kelamin

Dari data rekam medik RSI Aisyiyah Malang pasien di Poli Kulit dan Kelamin pada tahun 2017 tercatat bahwa dari 417 pasien yang terdiagnosis pasien dengan kasus tinea sebanyak 5 pasien (26.31%) berusia <15 tahun serta usia 16-35 tahun, kemudian sejumlah 6 pasien (31.58%) berusia 36-59 tahun, dan hanya 3 pasien (15.79%) berusia >60 tahun.

Diketahui dari data tersebut pasien penderita tinea yang terbanyak adalah rentangan usia 36-59 tahun. Pada rentangan usia tersebut, 2 pasien mengalami tinea incognito, 2 pasien dengan tinea unguium, 1 pasien dengan tinea fasialis, dan 1 pasien dengan tinea kruris. Sedangkan pada data ditemukan bahwa pasien berusia <15 tahun dengan tinea kapitis hanya 2 orang, sama dengan pasien penderita tinea fasialis. (Gambar 3)

Diagram dermatofitosis berdasarkan usia



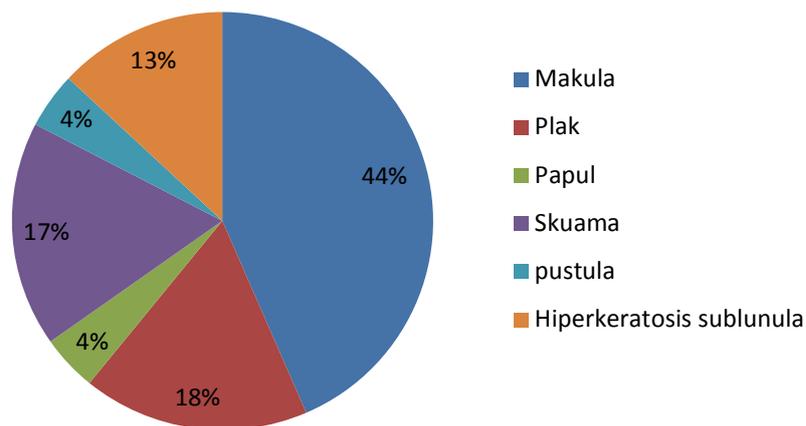
Gambar 3. Diagram Dermatofitosis berdasarkan Usia

Dalam rekam medis pasien rawat jalan RSI Asyiyah kurun waktu Januari sampai Desember tahun 2017 jumlah presentase dari gejala klinis (status dermatologis) dengan makula sebanyak 10 kasus (52,63%). Pasien dermatofitosis dengan gejala klinis plak 4 kasus (21,05%). Gambaran gejala

klinis berupa papul 1 kasus (5,26%). Gejala klinis skuama pada pasien dermatofitosis di rawat jalan RSI Asiyah kurun waktu Januari sampai Desember tahun 2017 sebanyak 4 kasus (21,05%). Pasien dermatofitosis dengan gejala klinis pustula dan krusta 1 kasus (5,26%). Gambaran eflorosensi *hairloss* terdapat pada 1 kasus (5,26%). Gejala klinis gambaran eflorosensi hiperkeratosis subngual pada pasien dermatofitosis di rawat jalan RSI Asiyah kurun waktu Januari sampai Desember tahun 2017 sebanyak 3 kasus (15,80%).

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui gejala klinis dermatofita bervariasi sesuai dengan tempat predileksi. Gambaran makula merupakan gambaran terbanyak yang muncul yaitu 10 kasus (52,63%). (gambar 4)

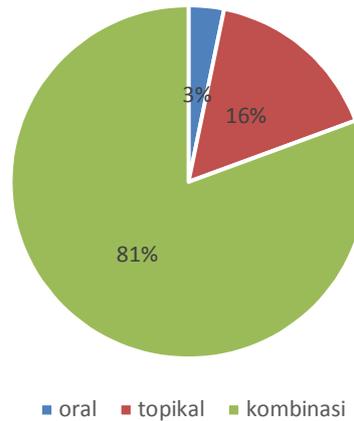
Prevalensi Dermatofitosis Berdasarkan Eflorosensi



Gambar 4. Diagram Dermatofitosis berdasarkan eflorosensi

Dari data rekam medik RSI Aisyiah Malang pasien di poli kulit dan kelamin selama kurun waktu 1 Januari sampai dengan 31 Desember pada tahun 2017 tercatat pasien dengan pengobatan terbagi menjadi topikal, oral serta kombinasi oral dan topikal. Pemberian pengobatan dengan topikal pada pasien dermatofitosis didapatkan sebanyak 3%. Pemberian pengobatan dengan oral pada pasien dermatofitosis didapatkan sebanyak 16%. Dan pemberian pengobatan dengan kombinasi oral dan topikal pada pasien dermatofitosis didapatkan sebanyak 81%. (Gambar 5)

Diagram dermatofitosis berdasarkan Pemberian Terapi

**Gambar 5.** Diagram Dermatomikosis berdasarkan terapi

PEMBAHASAN

Dari data rekam medik RSI Aisyiah Malang pasien poli kulit dan kelamin pada tahun 2017 tercatat jumlah kasus dermatofitosis sebanyak 19 kasus dari 417 kasus (4.08%), dimana pada hasil tersebut diagnosis terbanyak adalah tinea incognito (26%) dan yang paling sedikit tinea pedis dan tinea cruris (5%).

Hasil pada RSI Aisyiah tersebut menunjukkan variasi dengan literatur yang ada di RS lainnya dimana insidensi penyakit dermatomikosis terhadap seluruh kasus penyakit kulit di berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia menunjukkan angka yang bervariasi, dari yang terendah 2,3% (Yogyakarta) tahun 1996 hingga yang tertinggi 39,2% (Denpasar) tahun 1997. Hal tersebut mungkin disebabkan sistem pencatatan yang kurang akurat atau pasien enggan berobat ke rumah sakit besar, dan cenderung memilih berobat ke fasilitas pengobatan lainnya. Di Sumatera Utara, insidens dermatomikosis cukup tinggi, menempati urutan kedua terbanyak dari insidens penyakit kulit. Nasution M, dan kawan-kawan melaporkan jumlah penderita dermatomikosis dari tahun 1996 sampai 1998 sebanyak 4162 orang dari 20.951 penderita baru. Nasution M, dan kawan-kawan juga melaporkan 7903 orang menderita dermatomikosis dari 45.196 orang kunjungan baru selama 5 tahun (1992-1997) di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Bervariasinya seluruh jumlah kasus baru dermatomikosis di poli kulit RS di Indonesia bisa dikarenakan waktu penelitian yang dilakukan pada penelitian-penelitian tersebut memang berbeda-beda dimana ada yang hanya satu tahun bahkan ada yang sampai 5 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin hasil rekam medik RSI Aisyiah Malang pasien di poli kulit dan kelamin selama tahun 2017, secara keseluruhan tercatat pasien dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 12 pasien (63.16%) dan pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 7 pasien

(36.84%). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak datang ke poli dengan dermatofitosis daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut literatur menyatakan bahwa dermatofita dapat berkembang pada suhu permukaan 25-28° C dan infeksi pada kulit manusia dipengaruhi oleh kondisi yang hangat dan lembab. Oleh karena itu, infeksi jamur superfisial relatif sering di negara-negara tropis dan sering eksaserbasi. Selain itu frekuensi dermatomikosis lebih besar pada masyarakat dengan status sosial ekonominya rendah, lingkungan yang padat menyebabkan terjadinya kontak kulit ke kulit dan kontak dengan hewan, sedangkan kebersihan mungkin kurang optimal (Havlickova B. *et al.*, 2008).

Hasil berdasarkan usia data rekam medik RSI Aisyiyah Malang pasien di Poli Kulit dan Kelamin pada tahun 2017 tercatat bahwa dari 417 pasien yang terdiagnosis pasien dengan kasus tinea sebanyak 5 pasien (26.31%) berusia <15 tahun serta usia 16-35 tahun, kemudian sejumlah 6 pasien (31.58%) berusia 36-59 tahun, dan hanya 3 pasien (15.79%) berusia >60 tahun.

Diketahui dari data tersebut pasien penderita tinea yang terbanyak adalah rentangan usia 36-59 tahun. Pada rentangan usia tersebut, 2 pasien mengalami tinea incognito, 2 pasien dengan tinea unguium, 1 pasien dengan tinea fasialis, dan 1 pasien dengan tinea kruris, sedangkan pada data ditemukan bahwa pasien berusia <15 tahun dengan tinea kapitis hanya 2 orang, sama dengan pasien penderita tinea fasialis. Hal ini tentu sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian di Divisi Mikologi URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2003-2005, yang paling banyak menderita dermatomikosis superfisial adalah kelompok usia produktif yang banyak mempunyai faktor predisposisi, misalnya pekerjaan basah, trauma, dan banyak berkeringat, sehingga resiko untuk menderita dermatomikosis superfisial lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Hidayati AN., 2009).

Dalam rekam medis pasien rawat jalan RSI Aisyiyah kurun waktu Januari sampai Desember tahun 2017 gejala klinis (status dermatologis) pasien yang muncul berupa effloresensi makula, plak, papul, skuama, pustula, krusta, *hairloss*, dan hiperkeratosis subngual. Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui gejala klinis dermatofita muncul effloresensi bervariasi sesuai dengan tempat predileksi, dan gambaran makula (perubahan warna) merupakan gambaran terbanyak yang muncul pada data rekam medis tersebut. Hal ini sesuai dengan literatur yang menjelaskan bahwa untuk effloresensi pada dermatofitosis tergantung dari letak lesinya, dimana pada dermatofitosis kelainan secara klinis merupakan lesi biasanya berbentuk bulat, lonjong atau polisiklis, berbatas tegas terdiri atas makula eritema, skuama, dan disertai dengan papul di bagian tepi dan daerah tengahnya biasanya lebih tenang dan terjadi penyembuhan (*central healing*) yang menjadi effloresensi patognomonis dari dermatofitosis (Nasution MA., 2002).

Hasil dari data rekam medik RSI Aisyiyah Malang pasien di poli kulit dan kelamin selama kurun waktu 1 Januari sampai dengan 31 Desember pada tahun 2017 tercatat pasien dengan pengobatan terbagi menjadi topikal, oral serta kombinasi oral dan topikal, dan untuk pemberian

pengobatan dengan kombinasi oral dan topikal pada pasien dermatofitosis merupakan terapi terbanyak yang diberikan oleh dokter spesialis kulit kelamin. Untuk terapi yang biasa digunakan oleh dokter spesialis kulit dan kelamin memang biasanya menggunakan kombinasi oral dan topical. Untuk prinsipnya pengobatan tergantung dengan jenis diagnosisnya, dimana menurut literatur prinsipnya pengobatan untuk dermatofitosis adalah menggunakan terapi oral dengan terbinafrin, griseofulvin, dan itrakonazole, sedangkan terapi topikal bisa menggunakan salep ketoconazole, miconazole atau terbinafin dan terapi adjuvan dengan sampo antimikotik selenium sulfida 1% dan 2,5%, sampo ketokonazol 2% apabila terjadi di rambut (PERDOSKI, 2017). Untuk waktu pengobatan dermatofitosis berlangsung lama 2 sampai 4 minggu pengobatan, sedangkan untuk terapi tinea kapitis pengobatan sekitar 8-10 minggu (PERDOSKI, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine R. Perbandingan Sensitivitas dan Spesifitas Pemeriksaan Sediaan Langsung KOH 20% Dengan Sentrifugasi Pada Tinea Kruris. 2012.
- Havlickova B, Czaika VA, Friedrich M. Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. *Mycoses* 2008; 51 (suppl.4): 2-15.
- Hidayati AN, Suyoso S, Hinda D, Sandra E. Mikosis Superfisialis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2003-2005. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin* 2009; 21(1): 1-8
- Kurniawati RD. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea pedis pada pemulung di TPA Jatibarang Semarang [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006
- Lakshmipathy TD, Kannabiran K. 2013. Review on dermatomycosis: pathogenesis and treatment. *Natural Science*.
- Nasution MA. Penyakit kulit karena jamur superfisial dan penatalaksanaannya. *Perdoski Medan*; 2002. H. 1-24
- PERDOSKI, 2017, Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Jakarta.
- Soebono, H., 2001. *Dermatomikosis Superfisialis*. Jakarta; Balai Penerbit FKUI.
- Wolff K, Goldsmith LA, Freedberg IM, Kozlowski SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editor. Dalam: *Fitzpatrick's Dermatology in general medicine*. Edisi ke-8. New York : Mc Graw-Hill, 2012;2277