

PROFIL DERMATOFITOSIS DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI - DESEMBER 2012

¹**N. Viter P. Bertus**
²**Herry E. J. Pandaleke**
²**Grace M. Kapantow**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
²Bagian/SMF Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
Email: viterbertus@gmail.com

Abstract: Dermatophytosis is a disorder of tissues with keratinized epithelia (eg. stratum corneum of epidermis, hairs, and nails) caused by fungi of dermatophyta. Based on its location, dermatophytosis is divided into: tinea capitis, tinea barbe, tinea cruris, tinea pedis et manum, tinea unguium, and tinea corporis. This study aimed to obtain the profile of dermatophytosis at the Dermatovenerology Clinic of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado, during the period of January-December 2012. This was a retrospective descriptive study. Data of dermatophytosis classification, age, gender, occupation, and therapy classification were obtained from the medical record of that Dermatovenerology Clinic. The results showed that of 65 dermatophytosis cases (1.61% of all skin disease cases in 2012), the most frequent found was tinea cruris (55.38%), with age range 45-64 years old (49.24%), female (67.70%), pensioner (25.42%), and the most frequent therapy was a combination therapy (83.08%).

Keywords: dermatophytosis, dermatophyta, tinea

Abstrak: Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk (misalnya: stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku), yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Berdasarkan lokasinya, dermatofitosis dibagi atas: tinea kapitis, tinea barbe, tinea kruris, tinea pedis et manum, tinea unguium, dan tinea korporis. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2012. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif. Data mengenai klasifikasi dermatofitosis, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan terapi diperoleh dari rekam medik Poliklinik Kulit dan Kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 kasus dermatofitosis (1,61% dari seluruh kasus penyakit kulit pada tahun 2012), yang terbanyak ialah tinea kruris (55,38%), kelompok umur 45-64 tahun (49,24%), jenis kelamin perempuan (67,70%), pensiunan (25,42%), dan terapi yang terbanyak digunakan ialah terapi kombinasi (83,08%).

Kata kunci: dermatofitosis, dermatofita, tinea

Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku, yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Dermatofita ialah jamur yang menjadi parasit kulit,

meliputi *Microsporium*, *Epidermophyton*, dan *Trichophyton*. Golongan jamur ini mempunyai sifat mencernakan keratin.¹

Dermatofitosis dibagi atas beberapa bentuk. Pembagian yang lebih praktis dan dianut oleh para spesialis kulit ialah yang

berdasarkan lokasi, yaitu tinea kapitis, tinea barbe, tinea kruris, tinea pedis et manum, tinea unguium, dan tinea korporis.¹

Hingga saat ini infeksi jamur superfisial masih umum ditemukan di seluruh dunia. Pada penelitian yang dilakukan di *National Skin Centre* Singapura tahun 1999-2003 didapatkan 12.903 kasus mikosis superfisial. Kasus yang paling banyak ialah tinea pedis (27,3%), kemudian pitiriasis versikolor (25,2%), dan tinea kruris (13,5%).²

Klim tropis di Indonesia dengan suhu dan kelembaban tinggi membuat suasana yang baik untuk pertumbuhan jamur sehingga diperkirakan insidens penyakit ini cukup tinggi di masyarakat. Pada data dari berbagai rumah sakit pendidikan kedokteran negeri tahun 2009-2011, Bandung menempati urutan pertama insiden dermatofitosis pada tahun 2009, sedangkan Manado (50,6%) di urutan ke 10. Pada tahun 2011 Manado masih menempati urutan ke 10 insiden dermatofitosis yaitu 48,5%.³

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik pasien dermatofitosis yang tercatat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Populasi mencakup semua kasus yang tercatat menderita penyakit kulit di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember tahun 2012. Sampel penelitian yaitu semua kasus yang tercatat menderita pitiriasis versikolor. Variabel penelitian yaitu klasifikasi dermatofitosis, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan terapi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan jumlah kasus tahun 2012 sebanyak 65 kasus (1,61%) dari 4.023 (100%) kasus di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 2 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan

klasifikasi dermatofitosis dengan jumlah terbanyak yaitu tinea kruris 36 kasus (55,38%), tinea korporis di urutan kedua 17 kasus (26,16%), selanjutnya tinea kapitis 6 kasus (9,23%), tinea unguium 4 kasus (6,15%), serta tinea barbe dan tinea pedis masing-masing 1 kasus (1,54%).

Tabel 1. Distribusi kasus dermatofitosis

Tahun	Jumlah seluruh kasus	Jumlah kasus	(%)
2012	4023	65	1,61

Tabel 2. Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan klasifikasi dermatofitosis

Klasifikasi Dermatofitosis	Jumlah Kasus	%
Tinea Kapitis	6	9,23
Tinea Barbe	1	1,54
Tinea Kruris	36	55,38
Tinea Pedis	1	1,54
Tinea Unguium	4	6,15
Tinea Korporis	17	26,16
Total	65	100,0

Tabel 3 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan umur pasien saat memeriksakan diri dan didapatkan jumlah terbanyak yaitu pada golongan umur 45-64 tahun sebanyak 32 kasus (49,24%), kemudian golongan umur ≥ 65 tahun 11 kasus (16,93%), golongan umur 25-44 tahun sebanyak 10 kasus (15,38%), golongan umur 5-14 tahun 5 kasus (7,69%), golongan umur 15-24 tahun 4 kasus (6,15%), dan golongan umur 1-5 tahun dan <1 tahun, masing-masing 2 kasus (3,07%) dan 1 kasus (1,54%).

Tabel 3. Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan umur

Umur (tahun)	Jumlah kasus	%
<1	1	1,54
1-5	2	3,07
5-14	5	7,69
15-24	4	6,15
25-44	10	15,38
45-64	32	49,24
≥ 65	11	16,93
Total	65	100,0

Tabel 4 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin pasien dan didapatkan jumlah terbanyak yaitu perempuan 44 kasus (67,7%), sedangkan laki-laki hanya 21 kasus (32,30%).

Tabel 4. Distribusi Kasus Dermatofitosis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	%
Laki-laki	21	32,30
Perempuan	44	67,70
Total	65	100,0

Tabel 5 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan pekerjaan pasien dan didapatkan jumlah terbanyak yaitu pensiunan 15 kasus (25,42%), ibu rumah tangga 14 kasus (23,73%), pegawai 12 kasus (20,34%), siswa 7 kasus (11,86%), petani, wiraswasta, dan tidak bekerja mempunyai jumlah kasus yang sama banyak yaitu masing-masing 3 kasus (5,09%), dan mahasiswa 2 kasus (3,38%). Dari 65 kasus dermatofitosis hanya 59 kasus yang memiliki data tentang pekerjaan pasien, sedangkan 6 kasus tidak terdapat data tentang pekerjaan pasien.

Tabel 5. Distribusi Kasus Dermatofitosis Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Kasus	%
Pensiunan	15	25,42
Pegawai	12	20,34
Ibu Rumah Tangga	14	23,73
Petani	3	5,09
Wiraswasta	3	5,09
Siswa	7	11,86
Mahasiswa	2	3,38
Tidak Bekerja	3	5,09
Total	59	100,0

Tabel 6 memperlihatkan distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan terapi dan didapatkan jumlah terbanyak yaitu terapi kombinasi sebanyak 54 kasus (83,08%), kemudian terapi sistemik 6 kasus (9,23%), dan terapi topikal 5 kasus (7,69%).

Tabel 6. Distribusi Kasus Dermatofitosis Berdasarkan Terapi

Terapi	Jumlah Kasus	%
Topikal	5	7,69
Sistemik	6	9,23
Kombinasi	54	83,08
Total	65	100,0

BAHASAN

Hasil penelitian retrospektif di Poliklinik Kulit dan Kelamin serta Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2012 mendapatkan sebanyak 65 kasus (1,61%) dermatofitosis.

Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan klasifikasi dermatofitosis didapatkan 55,38% kasus tinea kruris (Tabel 2). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011 dimana tinea kruris merupakan dermatofitosis terbanyak (72%). Tinea kruris merupakan dermatofitosis pada sela paha, genitalia, daerah pubis, perineum, dan perianal. Tinea kruris merupakan keadaan yang sering terjadi di seluruh dunia, dan paling sering di daerah tropis. Keadaan lembab dan panas berperan pada timbulnya penyakit.⁴

Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan umur didapatkan golongan terbanyak umur 45-64 tahun sebanyak 49,24% kasus (Tabel 3). Penelitian Kurniawati⁵ di Semarang mendapatkan angka kejadian tinea meningkat seiring bertambahnya usia, karena semakin bertambah usia seseorang daya tahan tubuhnya menurun.

Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan lebih banyak menderita dibandingkan laki-laki yaitu perempuan sebanyak 67,70% dan laki-laki sebanyak 32,30% (Tabel 4). Hasil ini serupa dengan penelitian Hidayati² yang dilakukan di RSU Dr. Soetomo Surabaya secara umum yang mendapatkan jumlah penderita perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini diduga disebabkan karena perempuan lebih memperhatikan faktor penampilan

sehingga lebih terdorong untuk datang memeriksakan diri ke dokter.²

Distribusi kasus dermatofitosis berdasarkan pekerjaan didapatkan pensiunan yang paling banyak menderita penyakit dermatofitosis yaitu sebanyak 25,24% (Tabel 5). Hal ini diduga disebabkan karena usia pensiunan yang sudah tergolong usia lanjut dimana sistem kekebalan tubuhnya sudah menurun.

Pada penelitian ini juga didapatkan jenis pengobatan yang paling banyak diberikan kepada pasien ialah terapi kombinasi (sistemik + topikal) yaitu 83,08% (Tabel 6). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gadithya⁶ di Bali dimana terapi kombinasi merupakan prinsip pengobatan yang diakui memiliki keunggulan dalam bidang mikologi. Obat yang dipilih biasanya terdiri dari sistemik dan topikal. Mekanisme kerja obat pada target yang berbeda akan meningkatkan keberhasilan terapi. Selain itu tujuan pemberian terapi topikal juga untuk membantu eradikasi dermatofita dari kulit pasien sehingga mengurangi penyebaran ke bagian tubuh lain atau kepada orang lain dan lingkungan di sekitarnya.⁶

SIMPULAN

Dari hasil penelitian retrospektif penderita dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2012 dapat disimpulkan bahwa jenis dermatofitosis terbanyak ialah tinea kruris. Dermatofitosis lebih banyak ditemukan pada umur 45-64 tahun jenis kelamin perempuan, pekerjaan pensiunan, dan terapi kombinasi yang paling sering digunakan pada kasus dermatofitosis.

SARAN

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit dermatofitosis karena masih sedikit data mengenai penyakit ini di Indonesia. Perlu dilakukan pendataan yang lebih lengkap serta dokumentasi yang lebih baik untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Budimulja U.** Mikosis. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi ke-6). Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2011; p. 89-105.
2. **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.
3. **Adiguna MS.** Epidemiologi Dermatomikosis Superfisialis di Indonesia. In: Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E, editors. Dermatomikosis Superfisialis. (Edisi ke-2). Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2013; p. 1-7.
4. **Agustine R.** Perbandingan Sensitivitas dan Spesifitas Pemeriksaan Sediaan Langsung KOH 20% Dengan Sentrifugasi Pada Tinea Kruris. 2012.
5. **Kurniawati RD.** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tinea pedis pada pemulung di TPA Jatibarang Semarang. 2006.
6. **Gadithya IDG, Darmada IG, Mas ML.** Laporan kasus tinea korporis et kruris. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar-Bali.