

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastik dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras dan juga sangat bergantung pada lokasi tubuh (Djuanda, 2005).

Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terbesar dan terluas ukurannya, yaitu 15% dari berat tubuh dan luasnya 1,50 – 1,75 m². Rata-rata tebal kulit 1-2 mm (Harahap, 2000).

Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, parasit, dan penyakit dasar alergi. Hal ini berbeda dengan negara Barat yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif. Disamping perbedaan penyebab, faktor lain seperti iklim, kebiasaan dan lingkungan juga ikut memberikan perbedaan dalam gambar klinis penyakit kulit (Siregar, 2005).

Jamur adalah mikroorganisme yang menyerupai tumbuh-tumbuhan (tetapi tanpa fotosintesa), dapat ditemukan pada bahan organik dan tersebar luas secara alamiah sebagai saprofit. Dari sekitar 100.000 macam jamur hanya kira-kira 100 yang *human* pathogen (Rassner, 1995).

Data epidemiologik menunjukkan bahwa penyakit kulit karena jamur (dermatomikosis) superfisial merupakan penyakit kulit yang banyak dijumpai pada semua masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju sekalipun. Meskipun penyakit ini tidak fatal, namun karena sering bersifat kronik dan kumat-kumatan, serta tidak sedikit yang resisten dengan obat anti jamur, maka penyakit dapat menyebabkan gangguan kenyamanan dan menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya (Soebono, 2001).

Penyakit kulit yang disebabkan infeksi jamur ini merupakan penyakit yang sering dijumpai terutama di negara tropis karena keadaan suhu dan kelembaban udara berubah-ubah setiap waktu. Udara yang lembab dan panas sepanjang tahun sangat cocok bagi berkembangnya penyakit jamur. Prevalensi penyakit jamur lebih tinggi pada daerah tropis (Putra, 2008).

Di Indonesia angka yang tepat, berapa sesungguhnya kejadian dermatomikosis belum ada. Penelitian di Denpasar menunjukkan penyakit ini menempati urutan kedua setelah dermatitis. Angka kejadian tersebut diperkirakan kurang lebih sama dengan di kota-kota besar Indonesia lainnya. Di daerah pedalaman angka ini mungkin akan meningkat dengan variasi penyakit yang berbeda. Angka kejadian dermatomikosis yang terjadi di rumah sakit pendidikan bervariasi antara 2,93% - 27,6%, angka ini mungkin belum merupakan kejadian populasi di Indonesia. (Adiguna, 2004).

Menurut Budimulja, dermatofitosis atau infeksi *ringworm* termasuk penyakit pada jaringan yang mengandung

zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku, yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Penularan dermatofitosis pada manusia terbanyak berasal dari hewan (*zoofilik*), manusia (*antropofilik*), serta dari tanah (*geofilik*) ke manusia. Spesies dermatofitosis yang paling banyak diisolasi adalah *T. rubrum* (Adiguna, 2004).

Adanya koloni jamur dermatofitosis merupakan hal yang paling penting bagi timbulnya penyakit jamur kulit. Selanjutnya pertumbuhan jamur tersebut bergantung faktor predisposisinya, seperti : suhu udara yang tinggi, kelembaban udara yang tinggi, pH kulit setempat, trauma, kegemukan, lama kontak, genetik, dan lingkungan sosial ekonomi yang buruk (Siswati, 2001).

Keadaan suhu dan kelembaban udara dapat berubah-ubah tergantung dari posisi dan pancaran sinar matahari ke bumi. Sehingga suhu dan kelembaban udara pada jam-jam berbeda menunjukkan angka yang berbeda-beda. Demikian pula rata-rata suhu harian dan bulanan merupakan angka yang tidak selalu sama. Perbedaan suhu dan kelembaban tidak semata-mata dipengaruhi oleh waktu, tetapi tidak dipengaruhi pula oleh kondisi geografis setempat. Misalnya untuk daerah pantai mempunyai suhu dan kelembaban udara yang berbeda bila dibandingkan dengan daerah pegunungan (Daldjoeni, 1992).

Pada penelitian sebelumnya telah dilakukan penelitian pada tahun 1997 dalam hal hubungan suhu dan kelembaban dengan kejadian urtikaria yang didapat hasil yang signifikan. Sehubungan hal tersebut diatas, peneliti menganggap perlu untuk mengetahui angka kejadian dermatofitosis dan dua dari faktor-faktor predisposisi diatas dalam hubungannya dengan angka kejadian dermatofitosis yaitu suhu dan kelembaban udara. Penelitian akan dilakukan di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soediran MS Wonogiri karena jumlah kunjungan yang cukup banyak dan jumlah penderita dermatofitosis yang cukup.

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh suhu dan kelembaban udara terhadap kejadian dermatofitosis di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soediran MS Wonogiri?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh suhu dan kelembaban udara terhadap kejadian dermatofitosis di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soediran MS Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara suhu dan kelembaban udara terhadap kejadian dermatofitosis.

2. Manfaat aplikatif

Penelitian diharapkan dapat memberikan data yang bersifat informatif dan data tambahan yang diharapkan dapat membantu penatalaksanaan penyakit kulit pada umumnya dan dermatofitosis pada khususnya.