

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia termasuk wilayah yang baik untuk pertumbuhan jamur sehingga dapat ditemukan hampir di semua tempat. Menurut Adiguna (2004), insidensi penyakit jamur yang terjadi di berbagai rumah sakit pendidikan di Indonesia bervariasi antara 2,93-27,6% meskipun angka ini tidak menggambarkan populasi umum.

Infeksi jamur pada manusia dibedakan menjadi dua bentuk yaitu dermatofitosis dan non dermatofitosis. Dermatofitosis yaitu penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku, disebabkan golongan jamur dermatofita (Harahap, 2000). Dermatofita tumbuh pada jaringan mati yang mengalami keratinisasi menyebabkan eritema, vesikel, dan pruritus (Jawetz *et al.*, 2007). Infeksi dermatofita pada manusia disebabkan oleh tiga jenis jamur yaitu *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. Ketiga spesies jamur ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia (*antropofilik*), dari binatang ke manusia (*zoofilik*), atau dari tanah ke manusia (*geofilik*) (Price *et al.*, 2005). Infeksi *Epidermophyton* hanya ditularkan oleh manusia sedangkan berbagai spesies *Trichophyton* dan *Microsporum* dapat berasal dari sumber manusia dan juga bukan manusia (Madani, 2000).

Insidensi dan prevalensi dermatofitosis bervariasi tergantung jenis dari dermatofitnya, usia, jenis kelamin, dan geografi. Di Amerika Serikat dermatofitosis merupakan 10-20% kunjungan ke RS Arizona Regional Medical Center Hospital bagian divisi Poli Jamur Kulit dan angka ini akan meningkat pada daerah yang lebih panas (Odoms *et al.*, 2000). Di RS Dr. Sardjito tahun 2002-2004 berdasarkan data register Poliklinik Kulit dan Kelamin terdapat berturut-turut 16,8%, 12,5%, dan 17,2% kasus dermatofita dari seluruh kunjungan tahun tersebut. Data 10 besar penyakit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. Sardjito tahun 2004 menunjukkan bahwa dermatofitosis menduduki peringkat kedua sedangkan dari sub bagian mikologi, dermatofitosis sendiri menduduki peringkat pertama atau kasus yang paling sering dijumpai (Dep/ SMF Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. Sardjito, 2004).

Berdasarkan data statistik di RS. Dr. M Jamil Padang, insiden relatif dari beberapa tipe klinis dermatofitosis adalah tinea kruris (33%), tinea korporis (18%), tinea pedis (16%), tinea kapitis (14%), tinea manum (9%), dan tinea unguium (9%) (Wong, 2000). Sedangkan, berdasarkan data statistik Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari hingga Juni 2009 diperoleh jumlah kunjungan kasus 10 besar penyakit di poli tersebut meliputi acne (19%), dermatitis kontak alergi (16%), tinea cruris (12%), neurodermatitis (11%), tinea versicolor (10%), scabies (7%), urtikaria (5%), dan keloid (4%) (Bagian/ SMF I.P Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi, 2011). Dari data 10 besar penyakit di Poliklinik Kulit

dan Kelamin RS Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa dermatofitosis menduduki peringkat ketiga, RSUD Dr. Moewardi Surakarta sendiri merupakan RS pendidikan dan sebagai salah satu RS pusat rujukan dari RS sekitarnya sehingga banyak ditemukan kasus yang cocok untuk diteliti.

Pertahanan individu mempunyai pengaruh besar terhadap keparahan penyakit. Dermatofitosis cenderung makin parah pada individu dengan diabetes melitus, keganasan limfoid, immunosupresi, riwayat atopik dan keadaan dengan tingkat kortisol plasma tinggi, seperti *Cushing's syndrome* (Behrman *et al.*, 2000). Jones dan kawan-kawan (1973) melaporkan hasil penelitian yang menunjukkan peningkatan insidensi dermatofitosis pada orang-orang dengan riwayat atopik, terutama pada penderita-penderita asma dan dibuktikan melalui tes reaktivitas trichophytin. Hal ini dikarenakan adanya penurunan pada respons imunitas seluler. Svejgaard dan kawan-kawan (1983) juga melaporkan dari anak-anak sekolah berusia 15 tahun di Denmark terdapat resiko mengalami dermatofitosis relatif tiga kali lipat lebih tinggi pada mereka dengan riwayat atopik (Oroh & Sukanto, 2003).

Atopik merupakan salah satu faktor predisposisi dari dermatofitosis. Atopik di sini merupakan suatu reaksi yang tidak biasanya, berlebihan (hipersensitivitas) dan disebabkan oleh paparan benda asing yang terdapat di dalam lingkungan kehidupan manusia (Harijono, 2006). Menurut Djuanda (2002) atopik merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok penyakit

yang cenderung diturunkan atau familial, atopik di sini meliputi dermatitis atopik (DA), rhinitis alergi dan asma bronkiale (Djuanda, 2002)

Penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan dermatofitosis cenderung makin parah pada individu dengan riwayat atopik. Berdasarkan hal tersebut, penulis berkeinginan untuk meneliti adanya hubungan riwayat atopik dengan kejadian dermatofitosis.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan riwayat atopik dengan kejadian dermatofitosis pada pasien-pasien yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat atopik dengan dermatofitosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan riwayat atopik dengan dermatofitosis.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan penelitian selanjutnya.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pencegahan terhadap dermatofitosis terutama pada orang yang memiliki faktor predisposisi yaitu memiliki riwayat atopik.