

PROFIL DERMATOMIKOSIS SUPERFISIALIS PADA PASIEN GERIATRI DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP SANGLAH DENPASAR BALI PERIODE TAHUN 2010-2014

Ryan Rinaldi Marsaoly, Embun Dini Hari, GNA Ariwangsa, IGAA Dwi Karmila, Made Swastika Adiguna
*Bagian Dermatologi dan Venereologi,
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / RSUP Sanglah, Denpasar
email: RyanRM12@gmail.com*

ABSTRAK

Latar belakang :

Pada usia lanjut dapat terjadi perubahan fungsi imunitas tubuh termasuk penurunan respon imunitas untuk melawan infeksi terhadap virus, bakteri dan jamur. Dermatomikosis superfisialis merupakan kumpulan penyakit infeksi jamur dan diperkirakan mengenai 20-25% populasi dunia dan merupakan bentuk infeksi yang paling sering dijumpai di Negara tropis seperti Indonesia.

Tujuan :

Mengetahui prevalensi dermatomikosis superfisialis pada pasien geriatri yang berusia >60 tahun di Poliklinik Kulit dan Kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah Denpasar Bali periode tahun 2010-2014.

Metode :

Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* retrospektif dengan mengambil data dari catatan medis pasien baru berusia >60 tahun yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah Denpasar Bali dari tahun 2010-2014

Hasil :

Jumlah pasien geriatri berusia >60 tahun dari tahun 2010-2014 tercatat sebanyak 48 pasien, terdiri dari 34 pasien laki-laki (70,83%) dan 14 pasien perempuan (29,1%). Kelompok usia yang terbanyak adalah 60-65 tahun sebanyak 22 pasien (45,8%), usia 66-70 tahun sebanyak 9 pasien (18,7%) dan usia >70 tahun sebanyak 17 pasien (35,4%). Dermatomikosis superfisialis terbanyak adalah tinea korporis 16 (27,1%), tinea kruris 16 (27,1%), onikomikosis kandida 7 (11,8%), kandidiasis kutan 7 (11,8%), pitiriasis versikolor 5 (8,4%), tinea unguium 4 (6,7%), tinea manum 1 (1,7%), tinea fasialis 1 (1,7%), tinea kapitis 1 (1,7%) dan tinea inkognito 1 (1,7%).

Kesimpulan :

Tinea korporis dan tinea kruris merupakan dermatomikosis superfisialis yang paling banyak diderita oleh pasien geriatri yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar Bali, diikuti oleh onikomikosis kandida, kandidiasis kutan dan pitiriasis versikolor.

Kata kunci : *Dermatomikosis superfisialis, geriatri, Sanglah*

PENDAHULUAN

Kata geriatri pertama kali diberikan oleh seorang dokter bernama Ignaz Leo Vaschers pada tahun 1909 yang berasal dari kata *geros* yang berarti usia lanjut dan *iatria* yang berarti mengobati.¹ Saat ini populasi penduduk geriatri (usia lanjut) di dunia terus meningkat tanpa disadari. Dalam dua dekade terakhir ini terdapat peningkatan populasi penduduk usia lanjut di Indonesia. Populasi penduduk usia lanjut di atas 65 tahun meningkat dari 1,1% menjadi 6,3% dari total populasi.² Dalam 20 tahun terakhir terdapat peningkatan 5,2% penduduk usia lanjut di Indonesia mulai sejak tahun 1997 sehingga diperkirakan bahwa jumlah populasi usia lanjut akan terus meningkat dua kali lebih banyak pada tahun 2020 dapat menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari seluruh jumlah populasi.^{3,4}

Pada usia lanjut seringkali dikaitkan dengan sejumlah besar perubahan fungsi imunitas tubuh terutama penurunan respon imunitas yang diperantarai oleh sel. Pada kelompok usia lanjut dapat terjadi perubahan fungsi imunitas tubuh termasuk penurunan respon imunitas untuk melawan infeksi terhadap virus, bakteri dan jamur.⁴

Infeksi jamur superfisial masih umum ditemukan di seluruh dunia dan insidennya terus meningkat. Dermatomikosis atau mikosis superfisial diperkirakan mengenai sekitar 20-25% populasi dunia dan merupakan salah satu bentuk infeksi yang paling sering ditemukan pada manusia.⁵ Dermatomikosis merupakan kumpulan penyakit infeksi jamur yang sangat sering dijumpai di Negara tropis seperti Indonesia. Iklim tropis Indonesia dengan suhu dan kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan kemudahan terjadinya infeksi jamur yang diperkirakan insiden penyakit ini cukup tinggi di masyarakat dan dapat diperburuk oleh penggunaan pakaian yang tertutup. Distribusi dermatomikosis berdasarkan spesies penyebab dan pola lokasi anatomis yang dominan, bervariasi menurut letak geografis serta dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan budaya.^{6,7} Selain itu frekuensi dermatomikosis lebih tinggi pada komunitas dengan tingkat sosio ekonomi rendah dalam kondisi tempat tinggal di pemukiman yang padat penduduk sehingga memungkinkan kontak langsung yang lebih erat, kebersihan yang tidak optimal dan kontak dengan binatang. Etiologi tersering kasus dermatomikosis adalah golongan dermatofita (dermatofitosis), *Candida spp.* (kandidiasis) dan *Malassezia furfur* (pitiriasis versikolor).⁶

Penyakit akibat infeksi yang dialami oleh kelompok usia lanjut dapat dicegah atau diturunkan melalui upaya perbaikan pola hidup seperti perbaikan gizi dan higienitas yang dapat meningkatkan sistem imunitas sehingga kualitas hidup dari lansia dapat menjadi lebih baik.²

Tujuan :

Mengetahui prevalensi dermatomikosis superfisial pada pasien geriatri yang berusia >60 tahun di Poliklinik Kulit dan Kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah Denpasar Bali periode tahun 2010-2014.

Metode :

Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* retrospektif dengan mengambil data dari catatan medis pasien baru berusia >60 tahun yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah Denpasar Bali dari tahun 2010-2014. Diagnosis ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan mikroskopis dengan KOH dan lampu Wood.

Data yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis dermatomikosis, hasil evaluasi mikroskopis dengan KOH dan penatalaksanaan yang diberikan.

Hasil :

Selama periode penelitian jumlah pasien geriatri berusia >60 tahun dari tahun 2010-2014 yang datang berobat ke poliklinik kulit dan kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah tercatat sebanyak 48 pasien, terdiri dari 34 pasien laki-laki (70,83%) dan 14 pasien perempuan (29,1%). Kelompok usia yang terbanyak adalah 60-65 tahun sebanyak 22 pasien (45,8%), usia 66-70 tahun sebanyak 9 pasien (18,7%)

dan usia >70 tahun sebanyak 17 pasien (35,4%). Data jenis kelamin dan kelompok usia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data jenis kelamin dan kelompok usia pasien geriatri

Variabel	Jumlah (orang) n= 48	Presentase (%)
Jenis kelamin :		
Laki- laki	34	70,83
Perempuan	14	29,16
Kelompok usia:		
60-65 tahun	22	45,8
66-70 tahun	9	18,7
>70 tahun	17	35,4

Data jenis dermatomikosis superfisialis terbanyak pada pasien geriatri dengan usia > 60 tahun adalah tinea korporis 16 (27,1%), tinea kruris 16 (27,1%), onikomikosis kandida 7 (11,8%), kandidiasis kutan 7 (11,8%), pitiriasis versikolor 5 (8,4%), tinea unguium 4 (6,7%), tinea manum 1 (1,7%), tinea fasialis 1 (1,7%), tinea kapitis 1 (1,7%) dan tinea inkognito 1 (1,7%). Data jenis dermatomikosis superfisialis pada pasien geriatri dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Jenis dermatomikosis superfisialis pasien geriatri

Jenis dermatomikosis superfisialis	Jumlah (dermatomikosis) n= 59	Presentase (%)
Tinea korporis	16	27,1
Tinea kruris	16	27,1
Onikomikosis kandida	7	11,8
Kandidiasis kutan	7	11,8
Pitiriasis versikolor	5	8,4
Tinea unguium	4	6,7
Tinea fasialis	1	1,7
Tinea manum	1	1,7
Tinea kapitis	1	1,7
Tinea inkognito	1	1,7

Pada pemeriksaan penunjang dengan kalium hidroksida (KOH) terdapat 49 hasil pemeriksaan KOH pada pasien geriatri yaitu hifa panjang bersepta pada 28 pengamatan (51.9%), blastospora pada 9 pengamatan (16,6%), pseudohifa pada 7 pengamatan (13%) dan hifa pendek pada 5 pengamatan (9,2%) dan spora bergorombol pada 5 pasien (9,2%). Data mengenai jenis hasil pemeriksaan KOH dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil pemeriksaan KOH pada pasien geriatri

Hasil pemeriksaan	Jumlah (elemen jamur) n= 54	Presentase (%)
Hifa panjang bersepta	28	51,9
Blastospora	9	16,6
Pseudohifa	7	13
Hifa pendek	5	9,2
Spora bergorombol	5	9,2

Pada manajemen terapi dermatomikosis terdapat 56 total jenis terapi yang diberikan, terdapat 43 (76,7%) jenis terapi topikal dan 16 (23,2%) terapi sistemik dengan jenis terapi terbanyak ketokonazol 2% topikal 20 (35,7%), mikonazol 2% topikal 20 (35,7%), itrakonazol sistemik 6 (10,7%), griseofulvin sistemik 6 (10,7%), siklopiroksilamin topikal 2 (3,5%), ketokonazol sistemik 1 (1,7%) dan selenium sulfida topikal 1 (1,7%). Data jenis terapi yang diberikan pada pasien geriatri dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Jenis terapi sistemik dan topikal yang diberikan pada pasien geriatri dengan dermatomikosis

Jenis terapi	Jumlah (terapi) n= 56	Presentase (%)
Terapi topikal :	43	76,7
Ketokonazol 2% krim	20	35,7
Mikonazol 2% krim	20	35,7
Siklopiroks 8% nail laquer	2 1	3,5 1,7
Selenium sulfida sampo	1	1,7
Terapi sistemik :	13	23,2
Itrakonazol tablet	6	10,7
Griseofulvin tablet	6	10,7
Ketokonazol tablet	1	1,7

PEMBAHASAN

Selama periode penelitian didapatkan 48 pasien geriatri yang berusia >60 tahun berobat ke poliklinik kulit dan kelamin subdivisi mikologi RSUP sanglah denpasar. Pada penelitian ini didapatkan pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dengan presentase sebesar 70,83%. Hal ini sesuai dengan data insiden dermatomikosis yang dilakukan diberbagai rumah sakit pendidikan negeri di Indonesia dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 dimana sebagian besar daerah menunjukkan kecenderungan terjadinya dermatomikosis lebih banyak pada laki-laki.⁷ Kecenderungan pada laki-laki mungkin disebabkan karena faktor pekerjaan yang lebih melibatkan yang lebih melibatkan fisik dan udara sehingga banyak berkeringat dan memudahkan terjadi dermatomikosis.⁸

Kelompok usia yang paling banyak didapatkan dalam penelitian ini adalah usia 60-65 tahun dengan presentase sebesar 45,8%, pada kelompok geriatri dengan usia lebih dari 60 tahun mulai rentan terhadap masalah yang bervariasi di mulai dari masalah kesehatan maupun biopsikososial.³ Pada usia lebih dari 60 tahun telah mengalami perubahan sistem imunitas tubuh yang membantu dalam pencegahan terhadap infeksi yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan virus sehingga respon imunitas yang menurun dapat memiliki risiko yang lebih besar terhadap penyakit akibat infeksi maupun penyakit kronik lainnya.^{2,4} Penyakit pada kelompok usia lanjut kadang terlihat berbeda dengan kelompok populasi usia lainnya karena penyakit pada geriatri umumnya memiliki hubungan yang erat antara proses patologi dari penyakit akibat infeksi dengan penurunan fisiologi, psikis, sosial dan ekonomi sehingga dengan adanya pelayanan kesehatan yang baik dengan upaya pencegahan penyakit akibat infeksi maka pada kelompok usia lanjut dapat memiliki kualitas hidup lebih baik.¹

Tinea korporis dan tinea kruris merupakan dermatomikosis terbanyak yang diderita oleh pasien geriatri dalam penelitian ini dengan presentase masing-masing sebesar 27,1%. Hal ini sesuai dengan data jenis dermatomikosis di rumah sakit pendidikan kedokteran negeri utama di Indonesia tahun 2009 sampai dengan 2011 menunjukkan bahwa proporsi dermatofitosis lebih tinggi dibandingkan mikosis superfisial lainnya. Distribusi serupa juga terlihat pada pendataan yang dilakukan pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2006.⁹ Dermatofita memiliki perangkat enzim yang luas (protease keratinolitik, lipase, dll.) yang bekerja sebagai faktor virulensi yang memungkinkan perlekatan dan invasi kulit, rambut, dan kuku, dan juga menggunakan keratin sebagai sumber nutrisi untuk bertahan hidup.¹⁰ Patogenesis dermatofitosis melibatkan tiga proses penting yaitu perlekatan atrokonidia pada keratinosit, penetrasi melalui sel dan respon imun pejamu.⁵ Dermatofita menghadapi berbagai respon pejamu dari beberapa lini mekanisme nonspesifik yang meliputi asam lemak fungistatik, peningkatan proliferasi epidermal, dan sekresi mediator inflamasi hingga imunitas yang dimediasi oleh sel.⁸ Imunitas yang dimediasi sel yang menghasilkan respon hipersensitivitas tipe lambat spesifik terhadap jamur yang menginvasi. Respon inflamatori yang terkait dengan hipersensitivitas ini dihubungkan dengan resolusi klinis, sedangkan imunitas yang dimediasi sel yang rusak dapat menghasilkan dermatofit kronis atau rekuren.^{7,10} Pada usia lanjut terdapat hubungan yang erat antara usia dengan perubahan sistem imunitas sehingga kemampuan imunitas tubuh melawan infeksi akan menurun termasuk hubungan antara peningkatan usia dengan respon imun.⁴

Pada penelitian ini menggunakan pemeriksaan kalium hidroksida (KOH) sebagai salah satu pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya elemen jamur dari sampel skuama tetapi tidak menunjukkan spesifikasi atau karakteristik.⁵ Pemeriksaan KOH dapat digunakan karena murah, cepat dan praktis untuk membuktikan adanya dermatofitosis.¹¹ Dermatofitosis yang mengenai kulit, rambut atau kuku, pada pemeriksaan KOH 10-20% akan tampak hifa yang berseptata dan bercabang.⁸ Pada pemeriksaan KOH dalam penelitian ini ditemukan elemen jamur yang paling banyak terlihat saat pemeriksaan adalah hifa panjang berseptata dengan presentase sebesar 51,9%. Hifa panjang berseptata merupakan elemen jamur pada dermatofita yang menjadi dermatomikosis terbanyak yang dijumpai pada pasien geriatri dalam penelitian ini.

Pada penatalaksanaan dermatomikosis yang diberikan pada pasien geriatri yang paling banyak digunakan adalah agen antijamur topikal golongan azol yaitu ketokonazol 2% dan mikonazol 2% dengan

presentase 35,7% dari keseluruhan pengobatan yang diberikan pada pasien geriatri dengan dermatomikosis. Pemberian obat antijamur topikal menunjukkan kelebihan antara lain efek samping yang minimal, jarang terjadi interaksi obat, pengobatan terbatas pada lesi dan umumnya lebih murah.¹² Terdapat kesulitan dalam menangani kasus infeksi jamur pada kelompok geriatri, pasien dengan imunokompromais dan infeksi yang luas pada bayi sehingga diperlukan pengetahuan dan perhatian khusus oleh petugas kesehatan tentang penggunaan obat antijamur yang benar.¹⁰

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan. Pertama, jenis penelitian adalah *cross-sectional* yang hanya dapat menilai hubungan suatu variabel dan tidak dapat menentukan sebab akibat atau hubungan kausalitas. Kedua, karena terbatasnya jumlah pasien, hasil yang didapat mungkin tidak representatif terhadap kejadian sebenarnya di populasi. Ketiga, mayoritas diagnosis dermatomikosis dalam penelitian ini ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, lampu Wood, pemeriksaan potasium hidoksida dan hanya sebagian kecil yang terdiagnosis sesuai standar baku emas yaitu pemeriksaan kultur. Keempat, tidak tersedianya data mengenai pekerjaan dan penyakit lain yang menyertai karena pekerjaan dan penyakit penyerta dapat merupakan faktor utama terjadinya dermatomikosis sehingga data tersebut dapat memberikan banyak informasi sehubungan dengan dermatomikosis yang dapat diderita oleh pasien geriatri.

KESIMPULAN

Dermatomikosis merupakan kumpulan penyakit infeksi jamur yang sangat sering dijumpai di Negara tropis seperti Indonesia. Iklim tropis di Indonesia dengan suhu dan kelembaban tinggi membuat suasana yang cukup baik untuk pertumbuhan jamur sehingga diperkirakan insiden dermatomikosis cukup tinggi di masyarakat Indonesia. Pada usia lanjut dapat terjadi perubahan fungsi imunitas tubuh termasuk penurunan respon imunitas untuk melawan infeksi terhadap virus, bakteri dan jamur. Tinea korporis dan tinea kruris merupakan dermatomikosis terbanyak yang diderita oleh pasien geriatri yang berobat di poliklinik kulit dan kelamin subdivisi mikologi RSUP Sanglah Denpasar Bali, diikuti oleh onikomikosis kandida, kandidiasis kutan dan pitiriasis versikolor. Mengetahui jenis dermatomikosis yang terjadi pada pasien geriatri dapat merupakan hal penting untuk mengurangi morbiditas. Tindakan pencegahan dan edukasi kesehatan tentang infeksi jamur sangat perlukan sehingga dapat mengurangi risiko menderita penyakit akibat infeksi jamur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cigolle CT, Langa KM, Kabeto MU, Tian Z, Blaum CS. *Geriatric Conditions and Disability: The Health and Retirement Study*. American College of Physicians. 2007;147(3): P156-64.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Tatalaksana Gizi Usia lanjut untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Ditjen Binkesmas Depkes RI, 2003.
3. Bell R, High K. *Alterations of Immune Defense Mechanisms in The Elderly: The Role of Nutritions*. *Infect med*. 1997; 14: P.415-24
4. Abikusno N, Rina KK. *Characteristic of Elderly Club participants of tebet health Center South Jakarta*. *Asia pacific J Clinical Nutrition*. 1998; 7: P.320-24
5. Schieke SM, Garg A. *Superficial Fungal Infection. Mycoses, Dermatophytes, Dermathophytoses*. In : Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA Paller AS, Leffel DJ, Eds. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 8th Ed. New York : Mac Graw-Hill. 2012.P.2278-87.
6. Grekin RC, Neuhaus IM, Wei ML. *Disease Resulting from Fungi and Yeast*. In : James WD, Berger TG, Elston DM, Eds. *Andrew's Disease of The Skin Clinical Dermatology*, 11th Ed. Philadelphia : WB Saunders, 2011.P.286-290.
7. Adiguna MS, Lesthari NI. Epidemiologi Dermatmikosis Superfisialis di Indonesia. Kumpulan Naskah Ilmiah KONAS XII PERDOSKI, Palembang, 2-5 Juli 2008
8. Ameen M. *Epidemiology of Superficial fungal Infection*. *J Clin Dermatol*. 2010; 28: P197-201
9. Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E, Editor. Dermatmikosis Superfisialis, 2nd Eds. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2013.h.50-60.

10. Chiacchio ND, Silva CS, Madeina CL, Fernandes LHG, Humaire CR, Reis ALD. *Superficial Mycoses at the Hospital do Servidor Publico Municipal de Sao Paulo between 2005 and 2011*. An Bras Dermatol.2014;89(1).p.67-71.
11. Hay RJ, Moore MK. *Mycology : Dermatophytide Reactions and Laboratory Diagnosis*. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, Eds. Rook's Textbook of Dermatology. 7th Ed. 2004.vol.2(31).p.31.39-49.
12. Moriarty B, Hay R, Jones RM. *The Diagnosis and Management of Dermathophytoses*. Dermatology Department, King's College Hospital, London,UK. BMJ 2012;345.p.1-10