

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang.

Dermatofitosis merupakan penyakit jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita, yaitu jamur yang mempunyai sifat keratofilik artinya untuk hidup perlu adanya zat tanduk (keratin). Oleh karena itu, jamur ini menyerang jaringan-jaringan yang mengandung zat tanduk seperti stratum korneum epidermis, rambut dan kuku. Ada 3 golongan yaitu genus *Trichophyton*, *Mikrosporum* dan *Epidermophyton*. Dari ketiga genus ini telah diidentifikasi sebanyak 17 spesies di Indonesia (Soedarmaji, 1990).

Kandidiasis merupakan infeksi jamur oleh *Candida Albicans*, suatu flora normal dari saluran cerna yang dibawa ke kulit pada keadaan panas, lembab atau maserasi. Pada keadaan tertentu jamur tersebut mengalami metamorfosis dari bentuk saprofit menjadi patogen (*pseudohifa*). Keadaan lokal yang mengubah barrier kulit seperti oklusi dan penggunaan obat-obat topikal steroid, perubahan flora saluran cerna karena penggunaan antibiotik jangka panjang dan keadaan sistemik yang menyebabkan perubahan hubungan pejamu dan parasit seperti kehamilan, kanker dan penggunaan obat immunosupresi.

Penyebab penyakit ini terbagi menjadi 2 yaitu dermatofita dan non-dermatofita. Kerusakan yang ditimbulkan oleh jamur disebabkan oleh proliferasi jamur atau dari hasil metabolisme dalam bentuk metabolit pada jaringan keratin, misalnya; rambut, kuku dan kulit. Dermatitis, pitiriasis versikolor dan

Insidensi mikosis superfisialis cukup tinggi di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia merupakan negara yang beriklim panas dan lembab, lingkungan yang demikian tentunya sangat mudah untuk dapat menimbulkan penyakit jamur kulit. Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit jamur atau kambuhnya penyakit jamur kulit, antara lain: suhu, kelembaban, jenis pakaian dan kebersihan. Dermatormikosis superfisialis merupakan infeksi yang biasa dijumpai di daerah beriklim tropis (panas dan lembab), sedang dan daerah rural. Di Indonesia, Budimulja (1993) melaporkan distribusi penyakit dermatormikosis superfisialis di Indonesia untuk tinea kruris dan korporis menempati urutan ke-4 sesudah kandidiasis kulit dengan selisih 0,2%.

Selama periode Januari 1996-Desember 1998 di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan data dari pasien dermatormikosis yang datang ke RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung ternyata tinea kruris, merupakan dermatormikosis terbanyak 52% disusul pitiriasis versikolor 15,5%, tinea korporis 15,3% dan kandidiasis 11,7%. Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makasar menunjukkan data dari pasien yang datang ke rumah sakit dengan diagnosis dermatormikosis superfisialis, tinea kruris dengan 31,09% merupakan angka yang tertinggi. Di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta dijumpai 2,52% yang positif terdiagnosis tinea kruris. Amin dkk, (2000) melaporkan pada beberapa wilayah di daerah tropis, insidensi mikosis superfisialis diperkirakan mencapai 15-20%. Oleh karena itu, mengingat Yogyakarta merupakan daerah yang memiliki iklim tropis yang bersuhu panas dan kelembaban yang tinggi, hal ini merupakan predisposisi timbulnya penyakit akibat jamur dan penelitian sejenis ini belum dilakukan lagi sejak tahun 1992 maka perlu dilakukan sebuah penelitian tentang penyakit kulit

akibat jamur yang terbanyak ditemukan di Rumah Sakit. RSUD PKU YK dipilih sebagai sampel dalam penelitian ini karena Rumah Sakit ini masuk dalam 4 besar urutan Rumah Sakit besar di Daerah Yogyakarta dan penelitian sejenis ini belum pernah dilakukan sebelumnya di RSUD PKU YK, hal ini bisa menjadi representasi dari insidensi dermatomikosis superfisial di Yogyakarta.

I.2. Perumusan Masalah

Bagaimana urutan 5 besar penyakit kulit akibat jamur yang ditemukan di RSUD PKU YK kurun waktu Januari 2004-Desember 2005.

I.3. Tujuan Penelitian

Untuk menentukan 5 besar penyakit kulit akibat jamur dalam kurun waktu Januari 2004-Desember 2005 di RSUD PKU YK.

I.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai 5 besar urutan kejadian penyakit kulit akibat jamur dan dapat menjadi data insidensi penyakit kulit akibat jamur di RSUD PKU YK dalam kurun waktu Januari 2004