

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dermatofitosis superfisial merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi jamur dermatofit yang menyerang jaringan kaya keratin seperti kulit, rambut, dan kuku. Infeksi ini dapat mengakibatkan berbagai macam gejala, seperti rasa gatal, kemerahan, sampai perubahan tekstur kulit yang signifikan, yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Prevalensi dermatofitosis superfisial sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, gaya hidup, hygenitas diri, dan status sosial-ekonomi. Indonesia dengan iklim tropis dengan suhu dan kelembapan yang tinggi menjadi faktor predisposisi utama bagi pertumbuhan infeksi jamur. Selain itu, minimnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan juga berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian penyakit ini.

Menurut penelitian global, prevalensi dermatofitosis terus bertambah, terutama di negara-negara berkembang. Studi oleh Achterman dan White (2020) menunjukkan bahwa infeksi dermatofit mencakup lebih dari 20% dari seluruh infeksi jamur pada manusia. Di Indonesia, penelitian oleh Saraswati et al. (2018) menunjukkan bahwa *Tinea corporis* dan *Tinea pedis* adalah jenis dermatofitosis yang paling sering didapatkan, dengan pola yang beragam tergantung pada faktor demografi dan kebiasaan hidup masyarakat.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai salah satu rumah sakit rujukan di wilayah timur Indonesia memiliki peran dalam menangani pasien dengan berbagai penyakit kulit, termasuk dermatofitosis superfisial. Karakteristik pasien, seperti usia, jenis kelamin, faktor risiko, dan klasifikasi dermatofitosis, menjadi data penting untuk mengetahui epidemiologi lokal. Namun, sampai saat ini, penelitian tentang karakteristik pasien dermatofitosis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin masih terbatas. Informasi mengenai aspek demografis, klinis, dan faktor risiko spesifik di wilayah ini belum terdokumentasi dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien dermatofitosis superfisial yang berobat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

### 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Karakteristik Pasien Dermatomfitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode Januari 2022 – Oktober 2024



litian

n

an ini adalah untuk mengetahui karakteristk pasien Dermatomfitosis Universitas Hasanuddin periode Januari 2022 – Oktober 2024

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Usia
- b. Untuk Mengetahui karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Jenis Kelamin
- c. Untuk Mengetahui karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Pekerjaan
- d. Untuk Mengetahui karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Riwayat Penyakit Sistemik
- e. Untuk Mengetahui karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Tipe Dematofitosis Superfisial

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan berkontribusi untuk memperkaya pengetahuan dalam bidang pandangan mengenai Karakteristik Pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode Januari 2022 – Oktober 2024

### 1.4.2 Manfaat Metodologik

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan atau referensi untuk penelitan yang membahas mengenai karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial

### 1.4.3 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan praktis dalam menentukan tatalaksana dari penyakit Dermatofitosis Superfisial

## 1.5 Dermatofitosis

Dermatofitosis adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita, dengan menyerang jaringan berkeratin seperti stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku.

Dermatofitosis juga di kenal dengan istilah infeksi “tinea” yang di klasifikasikan berdasarkan bagian tubuh manusia yang terserang, yaitu :

- a. Tinea Kapitis : dermatofitosis pada kulit dan rambut kepala
- b. Tinea Barbe : dermatofitosis pada dagu dan jenggot
- c. Tinea Kruris : dermatofitosis pada daerah genitokrural, sekitar anus, bokong, dan ng sampai perut bagian bawah
- d. Tinea Pedis : dermatofitosis pada kaki dan tangan
- e. Tinea Unguis : dermatofitosis pada jari tangan dan kaki
- f. Tinea Versicolor : dermatofitosis pada kulit tubuh tidak berambut



### 1.5.1 Tinea Kapitis

Tinea Kapitis adalah infeksi jamur superfisial yang menyerang rambut dan kulit kepala. Kelainan ini dapat ditandai dengan lesi bersisik, eritem, alopesia, dan terkadang terjadi gambaran klinis yang lebih berat yang disebut kerion. Kondisi ini umumnya menyerang anak – anak usia 3 – 14 tahun dengan persentase anak laki – laki lebih sering terkena. Tinea kapitis dapat dilihat sebagai 3 bentuk yang jelas, yaitu :

a. Grey Patch Ringworm

Adalah tinea kapitis yang umumnya disebabkan oleh genus *Microsporum* dan seringkali ditemukan pada anak – anak. Penyakit mulai dengan papul merah yang kecil disekitar rambut. Papul ini melebar dan menghasilkan bercak yang menjadi pucat dan bersisik. Warna rambut menjadi abu - abu dan tidak berkilat lagi. Rambut mudah patah dan terlepas dari akarnya, sehingga mudah dicabut dengan pinset tanpa rasa nyeri. Seluruh rambut di daerah tersebut terserang oleh jamur, sehingga dapat terbentuk alopesia setempat. Tempat –tempat ini terlihat sebagai grey patch.

b. Black Dot Ringworm

Utamanya disebabkan oleh *T. tonsurans* dan *T. violaceum*. Pada fase awal penyakit gambaran klinisnya menyerupai kelainan yang disebabkan oleh *Microsporum*. Rambut yang terkena infeksi patah, tepat di muara folikel, dan yang tertinggal adalah ujung rambut yang penuh spora. Ujung rambut yang hitam didalam folikel rambut ini memberikan gambaran khas, yaitu black dot.

c. Kerion

Adalah reaksi peradangan yang berat pada tinea kapitis, berupa pembengkakan yang menyerupai sarang lebah dengan sebulan sel radang yang padat disekitarnya. Kelainan ini dapat menimbulkan jaringan parut dan berakibatkan alopesia yang menetap. Jaringan parut yang menonjol kadang – kadang dapat terbentuk. Penyebabnya adalah *M. canis* dan *M. gypseum*.

### 1.5.2 Tinea Korporis

Merupakan dermatofitosis pada kulit tubuh tidak berambut (glabrous skin).

Kelainan

yang dilihat dalam klinik adalah lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas terdiri atas eritema, skuama, terkadang dengan vesikel dan papul di tepi. Daerah tengahnya biasa lebih tenang. Kadang- kadang terlihat erosi serta krusta akibat garukan. Lesi-



merupakan bercak-bercak terpisah satu dengan yang lain.

an tanda radang yang lebih nyata lebih sering dilihat pada anak – isa karena umumnya mereka mendapat kan infeksi baru pertama poris yang menahun, tanda radang biasanya tidak terlihat lagi. ang disebabkan oleh *T. rubrum* biasanya dilihat bersama-sama

um

### 1.5.3 Tinea Kruris

Tinea kruris adalah dermatofitosis pada lipatah paha, daerah perineum, dan sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Lesi kulit dapat terbatas pada daerah genito-krural saja, atau meluas ke daerah sekitar anus, daerah gluteus, dan perut bagian bawah, atau bagian tubuh yang lain.

Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Peradangan pada tepi lebih nyata daripada daerah tengahnya. Efloresensi yang terdapat berupa makula eritematosa numular, berbatas tegas dengan tepi lebih aktif terdiri dari papula dan pustula. Jika kronik makula menjadi hiperpigmentasi dengan skuama di atasnya. Biasanya disebabkan oleh *E. floccosum*, *T. rubrum*, dan *T. mentagrophytes*.

### 1.5.4 Tinea Kruris

Merupakan dermatofitosis pada kaki, terkhusus pada sela – sela jari dan telapak kaki. Terdapat 4 tipe bentuk klinis dari Tinea Pedis, yaitu :

#### a. Tipe Akut

Gambaran lesi akut, eritema, edema, berbau. Kondisi hiperhidrosis dan maserasi pada kaki, statis vasklar, dan bentuk sepatu yang kurang baik merupakan faktor predisposisi untuk mengalami infeksi.

#### b. Tipe Subakut

Lesi intertriginosa berupa berupa vesikel dan pustula. Dapat sampai ke punggung kaki dan tumit dengan eksudat yang jernih, kecuali jika mengalami infeksi sekunder.

#### c. Tipe Papulo-Skuamosa Hiperkeratotik Kronik

Jarang didapati vesikel dan pustula, sering pada tumit dan tepi kakidan kadang - kadang sampai ke punggung kaki. Eritema dan plak hiperkeratotik di atas daerah lesi yang mengalami likenifikasi, dan biasanya simetris.

#### d. Tipe Intertriginosa Kronik

Manifestasi klinis berupa fisura pada jari – jari, tersering pada sela jari ke-4 dan ke-5, basah dan maserasi disertai bau yang tidak enak.

### 1.5.5 Tinea Unguinum

Tinea Unguinum adalah kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Penyebab utamanya adalah *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes*. ZAIAS membaginya dalam 3 bentuk klinis, yaitu :

#### a. Bentuk Subungual Proksimalis



ulai dari pangkal kuku bagian proksimal terutama menyerang kuku tengah, sedangkan bagian proksimal rusak.

ngual Distalis

ulai dari tepi distal atau distolateral kuku. Proses ini menjalar ke arah pangkal kuku dan dibawah kuku terbentuk sisa kuku yang rapuh.

c. Leukonikia Trikofita

Kelainan kuku pada bentuk ini merupakan leukonikia atau keputihan di permukaan kuku yang dapat dikerok untuk dibuktikan adanya elemen jamur.

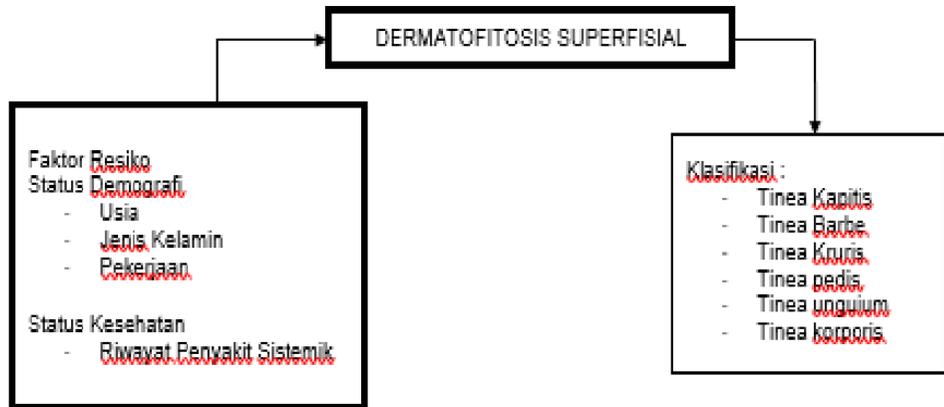
### 1.5.6 Tinea Barbae

Tinea Barbae adalah bentuk infeksi jamur dermatofita pada daerah dagu / jenggot yang menyerang kulit dan folikel rambut. Penyebabnya biasanya oleh golongan Trichophyton dan Microsporum. Insiden selalu terjadi pada usia dewasa, tidak pernah terjadi pada anak – anak. Daerah tropis dan lembab meningkatkan insiden penyakit ini. Rambut yang terkena menjadi rapuh dan tidak mengkilat, tampak reaksi radang pada folikel berupa kemerahan, edema, kadang – kadang pustula.



## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Keterangan:



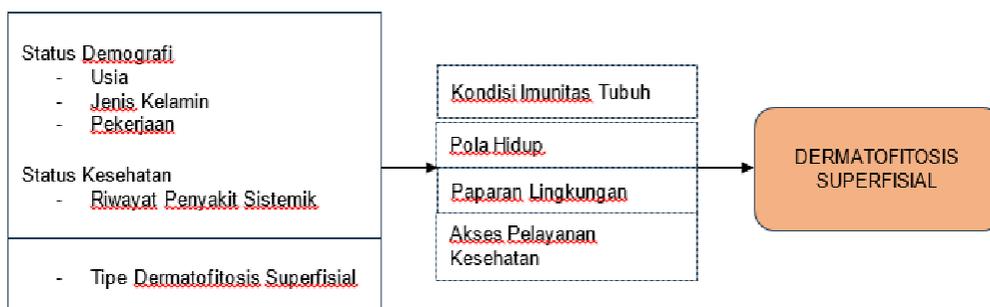
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



## 2.2 Kerangka Konsep



Ket :



: Variable Independen / Variable yang diteliti



: Variable Antara / Variable yang tidak diteliti



: Variable Dependen

**Gambar 2** Kerangka Konsep

## 2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 2.3.1 Usia

Dalam penelitian ini, usia akan dibagi menjadi 8 kelompok, yaitu :

1. < 1 Tahun
2. 1 – 10 Tahun
3. 11 – 20 Tahun
4. 21 – 30 Tahun



Tahun

Tahun

Tahun

un

### 2.3.2 Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini akan dibagi menjadi 2 kelompok jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan

### 2.3.3 Pekerjaan

Dalam pekerjaan ini, pekerjaan akan dibagi ke dalam 4 kelompok, yaitu :

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Wiraswasta
3. Pelajar / Mahasiswa
4. Tidak Bekerja
5. Petani

### 2.3.4 Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat penyakit sistemik yang dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit sistemik yang dialami oleh pasien semasa dia hidup. Penyakit sistemik adalah penyakit yang mempengaruhi tubuh secara menyeluruh/umum. Dalam penelitian ini akan dibagi dua, yaitu :

1. Ada riwayat penyakit sistemik
2. Tidak ada riwayat penyakit sistemik

### 2.3.5 Tipe Dermatofitosis Superfisial

Diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh yang terserang, yaitu :

1. Tinea Kapitis : dermatofitosis pada kulit dan rambut kepala
2. Tinea Barbe : dermatofitosis pada dagu dan jenggot
3. Tinea Kruris : dermatofitosis pada daerah genitokrural, sekitar anus, bokong, dan kadang – kadang sampai perut bagian bawah
4. Tinea pedis : dermatofitosis pada kaki dan tangan
5. Tinea unguium : dermatofitosis pada jari tangan dan kaki
6. Tinea korporis : dermatofitosis pada kulit tubuh tidak berambut

## 2.4 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang difokuskan untuk mendeskripsikan karakteristik Pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode Januari 2022 – Oktober 2024. Menggunakan data rekam medik sebagai data penelitian



### Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Sulawesi Selatan

Penelitian akan dilaksanakan selama 4 bulan dari Oktober 2024 –

## 2.6 Populasi dan Sampel Penelitian

### 2.6.1 Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah semua pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

### 2.6.2 Sampel

Sampel yang diambil adalah pasien Dermatofitosis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar periode Januari 2022 – Oktober 2024.

### 2.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan metode total sampling, yaitu semua populasi akan dijadikan sampel dalam penelitian

## 2.7 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

### 2.7.1 Kriteria Inklusi

- a. Terdaftar sebagai pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, Sulawesi Selatan.
- b. Memiliki rekam medik yang dapat dievaluasi sesuai dengan variable yang akan diteliti.

### 2.7.2 Kriteria Eksklusi

- a. Terdapat variable yang tidak lengkap dalam rekam medik pasien Dermatofitosis Superfisial.

## 2.8 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

### 2.8.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari rekam medik pasien Dermatofitosis Superfisial.

### 2.8.2 Instrumen Penelitian



yang digunakan dalam penelitian ini adalah :  
perizinan penelitian dan *inform consent*.

hasil pemeriksaan pasien yang menderita Dermatofitosis  
ial, dari rekam medis sampel.

## 2.9 Manajemen Penelitian

### 2.9.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dari rekam medik yang tercatat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, Sulawesi Selatan. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data berupa gambaran dan identitas subjek atau pasien yang menderita penyakit Dermatofitosis Superfisial periode Januari 2022 – Oktober 2024.

### 2.9.2 Pengolahan Data

Data sekunder akan dikumpulkan dan ditabulasi dalam aplikasi Microsoft Excel, dan selanjutnya akan diolah menggunakan variabel yang diteliti.

### 2.9.3 Penyajian Data

Data penelitian setelah ditabulasi dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk penyajian deskriptif menggunakan tabel ataupun grafik deskriptif. Data yang disajikan akan menggambarkan karakteristik pasien Dermatofitosis Superfisial di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, Sulawesi Selatan.

## 2.10 Etika Penelitian

Peneliti harus memenuhi etika penelitian mengingat subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah manusia. Etika penelitian ini meliputi :

- a. Ethical clearance, yaitu pengajuan perizinan melakukan penelitian yang dimohonkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
- b. Kerahasiaan, peneliti harus menjamin kerahasiaan semua informasi yang didapat pada penelitian ini. Data tidak akan dipublikasikan kepada siapapun kecuali untuk kepentingan ilmiah. Adapun saat melakukan publikasi, nama responden tidak dicantumkan dalam publikasi.
- c. Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.



### 2.11 Alur Penelitian

Persiapan, pengajuan, dan perizinan penelitian → Pengambilan data dan rekam medis → Rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sebagai data → Menambahkan beberapa kriteria pendukung lainnya → Analisa dan pengolahan data → Penyusunan Laporan

### 2.12 Rencana Anggaran Penelitian

**Tabel. 1** Rincian Anggaran Penelitian

<b>No.</b>	<b>Rincian Biaya Kegiatan</b>	<b>Jumlah (Rp)</b>
1.	Biaya bahan dan alat tulis	Rp100.000
2.	Etik Penelitian	Rp100.000
3.	Rekam Medis	Rp100.000
4.	Biaya lain-lain	Rp200.000
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp500.000</b>

