

Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017- 2021

Yohana Eva Graceciela¹, Dwi Indria Anggraini², Rani Himayani³, Hendra Tarigan Sibero⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dermatofitosis merupakan infeksi jamur dermatofita yang menyerang jaringan berkeratin. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor internal yang dapat menjadi faktor risiko dermatofitosis adalah usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 114 pasien dermatofitosis yang bersumber dari data sekunder berupa rekam medis. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Data yang dicatat berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan diagnosis pasien. Analisis data menggunakan uji *chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien dermatofitosis adalah usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, dan pegawai yang bekerja di instansi pemerintah/swasta. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang bermakna untuk variabel usia ($p=0,035$) dan variabel jenis kelamin ($p=0,041$), sedangkan untuk variabel pekerjaan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,615$). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian dermatofitosis dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis.

Kata Kunci: Dermatofitosis, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Usia

The Correlation Between Age, Gender, And Occupation Toward Dermatophytosis Cases Found At The Regional General Hospital Of Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province In The Period Of 2017-2021

Abstract

Dermatophytosis is a dermatophyte fungal infection that attacks keratinized tissues. This disease can be caused by various internal and external factors. The internal risk factors causing dermatophytosis include age, gender, and occupation. In addition to that, this study aimed at determining the relationship between age, gender, and occupation toward dermatophytosis cases. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 114 patients with dermatophytosis sourced from the secondary data in the form of medical records. The research data were conducted by using total sampling technique in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province. The recorded data included the patients' age, gender, occupational, and diagnosis. Then, the data were analysed using chi-square test presented in tabular form. The results showed that the majority of dermatophytosis patients were adults, female, and employees who worked in government/private institutions. The results of the chi-square test showed a significant value for the age variable ($p = 0.035$) and the gender variable ($p = 0.041$), while for the work variable there was no significant relationship ($p = 0.615$). There is a significant relationship between age and gender with the dermatophytosis cases and there is no significant relationship between occupation and the dermatophytosis cases.

Keywords: Dermatophytosis, Gender, Occupation, Age

Korespondensi: Yohana Eva Graceciela | Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 Bandar Lampung | HP 081273827862
e-mail: yohanaevagracee@gmail.com

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang ditandai dengan suhu dan kelembaban udara yang tinggi. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab munculnya masalah kesehatan kulit di Indonesia yaitu masalah kulit

yang disebabkan oleh infeksi jamur. Pertumbuhan jamur akan sangat cepat jika berada pada sel inang dan lingkungan yang sesuai. Lingkungan dengan suhu 25-28°C menjadi suasana yang baik bagi tumbuh kembang jamur begitu juga dengan dermatofita

yang menjadi penyebab penyakit dermatofitosis.¹ Dermatofitosis adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh jamur dermatofita yang menyerang jaringan kulit berkeratin seperti stratum korneum, rambut dan kuku.² Dermatofita merupakan sekelompok jamur yang membentuk molekul dan menggunakan keratin sebagai nutrisi untuk berkolonisasi. Penyebab dermatofitosis adalah spesies dari *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*, yang dikelompokkan dalam kelas *Deuteromycetes*.³

Faktor risiko suatu penyakit secara umum meliputi faktor host (pejamu), faktor agent (mikroorganisme penyebab), dan faktor lingkungan. Faktor pejamu meliputi usia, jenis kelamin, ras, genetik, pekerjaan, status nutrisi, status kekebalan, adat istiadat, gaya hidup, dan psikis. Faktor agent meliputi penyebab kimiawi (zat-zat beracun dan berbahaya), penyebab fisik (trauma dan pukulan), penyebab biologis (bakteri, fungi, virus, parasit). Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, biologis dan sosial.⁴ Selain faktor lingkungan yang mendukung, faktor predisposisi dermatofitosis adalah higiene sebagian masyarakat yang masih kurang, adanya sumber penularan dari lingkungan, penggunaan obat-obatan seperti antibiotik, kortikosteroid, dan sitostatika yang meningkat, keganasan, infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), trauma, maserasi, dan adanya penyakit kronis dan penyakit sistemik lainnya seperti diabetes melitus juga dapat menjadi faktor risiko untuk memudahkan penetrasi jamur pada kulit.⁵

Dermatofitosis tersebar di berbagai negara dengan prevalensi yang berbeda-beda. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa insiden dari dermatofitosis mencapai 20% orang dari seluruh dunia dengan infeksi *tinea corporis* di urutan pertama lalu diikuti dengan *tinea kruris*, *tinea pedis*, dan *onikomikosis*.⁶ Prevalensi dermatofitosis di Indonesia berada pada urutan kedua yaitu sebanyak 52% setelah *pityriasis versikolor* dan kasus dermatofitosis terbanyak adalah *tinea kruris* dan *tinea corporis*.⁷

Kelompok usia, jenis kelamin dan pekerjaan termasuk ke dalam faktor pejamu yang dapat menjadi faktor risiko kejadian dermatofitosis. Beberapa penelitian

sebelumnya menjelaskan mengenai distribusi kejadian dermatofitosis berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin dan pekerjaan serta menjelaskan bagaimana hubungan antar variabel tersebut dengan dermatofitosis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuwita (2015) infeksi dermatofita dapat menyerang pria maupun wanita, tetapi faktor kebiasaan dan gaya hidup bisa mempengaruhi angka kejadian sehingga ada kemungkinan hasilnya berbeda.⁸ Hasil penelitian Anwar (2017) dan Bertus (2015) menyatakan bahwa distribusi kejadian dermatofitosis berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki.^{9,10} Berdasarkan hasil penelitian Sondakh (2016) dan Taufiq (2019) menyatakan bahwa distribusi kejadian dermatofitosis berdasarkan kelompok usia lebih banyak pada kelompok umur 45-64 tahun.^{11,12} Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarumpaet (2019) dan Ginting (2018) menyatakan bahwa distribusi terbanyak kejadian dermatofitosis berdasarkan pekerjaan ditempati oleh ibu rumah tangga.^{13,14}

Penelitian terdahulu yang menjelaskan mengenai hubungan antar variabel dengan kejadian dermatofitosis adalah Pires (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *onikomikosis* dan *tinea pedis* dengan usia dewasa, lalu kejadian *tinea kapitis* dengan usia anak-anak dan remaja. Tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara kelompok usia lainnya dengan jenis dermatofitosis yang lain.¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Kakande (2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dermatofitosis. Jika berdasarkan kelompok usia, hasil yang didapatkan adalah kelompok usia 11-20 dan 21-30 tahun memiliki prevalensi terbanyak yaitu 75%. Setelah dianalisis, terdapat hubungan yang bermakna antara kelompok usia dengan kejadian dermatofitosis yang terdiagnosa melalui pemeriksaan mikroskopis.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Wang (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *tinea pedis*, *tinea corporis*, *tinea kruris*, dan *Malassezia folikulitis* dengan jenis kelamin pria, serta terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *onikomikosis* dengan jenis

kelamin wanita.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara wilayah kerja dengan kejadian infeksi jamur.¹⁸

Beberapa penelitian diatas menunjukkan adanya keberagaman hasil penelitian dan belum ada penelitian yang sama dilakukan di Lampung sehingga berdasarkan alasan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional karena pengambilan data dilakukan dalam satu waktu menggunakan data rekam medik. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang berlokasi di Jalan Dr. Rivai No. 6, Penengahan, Tanjung Karang Pusat, Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Oktober-Desember 2021 yang bersumber dari data sekunder yaitu rekam medik pasien. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien dermatofitosis yang berobat ke poliklinik kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017 – 2021. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah informasi data rekam medik tidak lengkap dan tulisan pada rekam medik tersebut tidak terbaca dengan jelas. Setelah semua berkas rekam medik pasien dermatofitosis tahun 2017-2021 dikumpulkan dan diseleksi, didapatkan total sampel sebanyak 114 pasien. Data dianalisis secara univariat yaitu terkait dengan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan juga dianalisis secara bivariat menggunakan uji chi- square dengan taraf signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan taraf kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka H_0 diterima
 - b. Jika nilai sig $p < 0,05$ maka H_0 ditolak
- Ketentuan uji Chi Square: tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai expected kurang dari lima lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel. Jika nilai expected kurang dari lima lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel maka

menggunakan uji alternatifnya yaitu uji Fisher atau penggabungan sel dengan beberapa pertimbangan.¹⁹

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
>19 Tahun	62	54,4
≤19 Tahun	52	45,6
Jenis Kelamin		
Perempuan	59	51,8
Laki-Laki	55	48,2
Pekerjaan		
Instansi	60	52,6
Pemerintah/Swasta		
Pelajar/Mahasiswa	24	21,1
Tidak Bekerja/IRT	30	26,3
Total	114	100

Karakteristik usia pada subjek penelitian ini mayoritas berusia >19 tahun (54,4%) atau usia dewasa, tetapi cukup banyak juga angka kejadian pada usia anak-anak. Kemudian, karakteristik jenis kelamin subjek penelitian ini adalah perempuan (51,8%) tetapi cukup seimbang angka kejadiannya dengan jenis kelamin laki-laki. Karakteristik pekerjaan pada subjek penelitian ini sebagian besar didominasi oleh pegawai yang bekerja di instansi pemerintah/swasta (52,6%).

Tabel 2. Distribusi Penyakit Dermatofitosis

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinea Kruris	31	27,2
Tinea Korporis	16	14
Tinea Unguim	16	14
Tinea Kapitis dan Barbae	14	12,3
Dermatofitosis Tidak Spesifik	13	11,4
Tinea Manuum	12	10,5
Tinea Pedis	12	10,5
Total	114	100

Dermatofitosis diklasifikasikan menjadi beberapa diagnosis disesuaikan dengan lokasi lesinya. Subjek pada penelitian ini paling banyak terdiagnosis dengan tinea kruris (27,2%). Klasifikasi dermatofitosis lainnya memiliki angka kejadian yang cukup seimbang yaitu tinea korporis dan unguium masing-masing sebanyak 14%, tinea kapitis dan barbae sebanyak 12,3%, dermatofitosis tidak spesifik sebanyak 11,4%, dan yang paling sedikit adalah tinea manuum dan pedis masing-masing sebanyak 10,5%.

Pasien dewasa yang berusia >19 tahun lebih banyak terkena dermatofitosis dibandingkan dengan pasien anak-anak yang berusia ≤19 tahun. Pasien dewasa mayoritas terkena tinea kruris (19,3%) dan paling sedikit terkena tinea pedis (1,8%), sedangkan pada pasien anak-anak mayoritas terkena tinea pedis (8,8%) dan paling sedikit terkena tinea unguium dan dermatofitosis tidak spesifik dengan masing-masing sebanyak 4,4%. Setelah dilakukan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,035$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian dermatofitosis, dimana kelompok usia dewasa atau >19 tahun yang lebih berisiko terkena penyakit dermatofitosis (**Tabel 3**).

Pada penelitian ini subjek penelitian yang lebih banyak terkena dermatofitosis adalah perempuan. Jenis dermatofitosis yang paling banyak terjadi pada pasien perempuan maupun laki-laki adalah tinea kruris, sedangkan yang paling sedikit pada pasien perempuan adalah tinea manuum dan pedis, pada pasien laki-laki adalah tinea kapitis dan barbae. Setelah dilakukan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,041$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatofitosis, dimana jenis kelamin perempuan lebih berisiko terkena dermatofitosis (**Tabel 4**).

Sebagian besar subjek penelitian yang terkena dermatofitosis adalah pegawai yang bekerja di instansi pemerintah/swasta. Mayoritas jenis dermatofitosis yang menyerang subjek penelitian ini adalah tinea kruris (27,2%). Pada pegawai instansi pemerintah/swasta jenis dermatofitosis yang paling sedikit adalah tinea pedis (3,5%), pada pelajar/mahasiswa yang paling sedikit adalah tinea kapitis dan barbae

(0,9%), sedangkan yang paling sedikit pada pasien tidak bekerja/IRT adalah tinea korporis dan tinea manuum dengan masing-masing sebanyak 1,8%. Setelah dilakukan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,615$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis (**Tabel 5**).

Pembahasan

Karakteristik usia subjek penelitian dikelompokkan menjadi beberapa rentang usia merujuk pada pengelompokan karakteristik usia yang bersumber dari *World Health Organization* (WHO).²⁰ Penelitian ini menunjukkan bahwa dermatofitosis banyak menyerang pasien dewasa atau berusia >19 tahun (54,4%), sedangkan yang berusia ≤19 tahun atau pasien anak-anak sekitar 45,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar pada tahun 2017 bahwa penderita dermatofitosis tertinggi pada kelompok usia dewasa sebanyak 69 orang atau sebesar 86,25%, sedangkan pada usia anak sebanyak 11 orang dengan persentase 13,75%.⁹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Ginting pada tahun 2018 juga mengatakan hal serupa bahwa usia yang terbanyak mengalami dermatofitosis adalah pada kelompok umur dewasa yaitu >19 tahun (75,8%), diikuti dengan kelompok anak-anak usia ≤19 tahun (24,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa dermatofitosis banyak terjadi pada kelompok usia produktif yang memiliki banyak kegiatan. Pada usia produktif mempunyai faktor predisposisi, misalnya terpapar pekerjaan yang basah, trauma, dan lebih banyak memproduksi keringat, sehingga risiko untuk menderita dermatofitosis lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.⁹

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Dermatofitosis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021

		DERMATOFITOSIS														Nilai p
		TINEA KRURIS		TINEA KORPORIS		TINEA UNGUIUM		TINEA KAPITIS DAN BARBAE		DERMATOFITOSIS TIDAK SPESIFIK		TINEA MANUUM		TINEA PEDIS		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
USIA	>19 Tahun	22	19,3	7	6,1	11	9,6	7	6,1	8	7	5	4,4	2	1,8	0,035
	≤19 Tahun	9	7,9	9	7,9	5	4,4	7	6,1	5	4,4	7	6,1	10	8,8	
Total		31	27,2	16	14	16	14	14	12,3	13	11,4	12	10,5	12	10,5	

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Dermatofitosis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021

		DERMATOFITOSIS														Nilai p
		TINEA KRURIS		TINEA KORPORIS		TINEA UNGUIUM		TINEA KAPITIS DAN BARBAE		DERMATO-FITOSIS TIDAK SPESIFIK		TINEA MANUUM		TINEA PEDIS		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
JENIS	Perempuan	17	14,9	7	6,1	6	5,3	12	10,5	9	7,9	4	3,5	4	3,5	0,041
KELAMIN	Laki-Laki	14	12,3	9	7,9	10	8,8	2	1,8	4	3,5	8	7	8	7	
Total		31	27,2	16	14	16	14,1	14	12,3	13	11,4	12	10,5	12	10,5	

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan dengan Dermatofitosis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021

		DERMATOFITOSIS														Nilai p
		TINEA KRURIS		TINEA KORPORIS		TINEA UNGUIUM		TINEA KAPITIS DAN BARBAE		DERMATO-FITOSIS TIDAK SPESIFIK		TINEA MANUUM		TINEA PEDIS		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PEKERJAAN	Instansi Pemerintah/ Swasta	16	14	10	8,8	6	5,3	10	8,8	7	6,1	7	6,1	4	3,5	0,615
	Pelajar/ Mahasiswa	7	6,1	4	3,5	5	4,4	1	0,9	2	1,8	3	2,6	2	1,8	
	Tidak Bekerja/IRT	8	7	2	1,8	5	4,4	3	2,6	4	3,5	2	1,8	6	5,3	
	Total	31	27,2	16	14	16	14	14	12,3	13	11,4	12	10,5	12	10,5	

Karakteristik jenis kelamin pada subjek penelitian ini didominasi oleh perempuan (51,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 48,2%. Perbedaan angka kejadian dermatofitosis pada pasien perempuan dan laki-laki tidak begitu jauh, sehingga dapat disimpulkan bahwa dermatofitosis sebenarnya dapat menyerang kedua jenis kelamin, tetapi perbedaan angka kejadian dapat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dan gaya hidup.⁸ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bertus pada tahun 2015 yaitu distribusi kasus dermatofitosis lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 67,70% dan laki-laki sebanyak 32,30%.¹⁰ Hal ini diasumsikan bahwa perempuan lebih memperhatikan faktor penampilan sehingga lebih terdorong untuk datang memeriksakan diri ke dokter karena lesi yang disebabkan oleh jamur dapat menyebar luas dengan cepat jika tidak mendapatkan penanganan yang sesuai.¹⁰

Karakteristik pekerjaan pada subjek penelitian ini mayoritas adalah pegawai yang bekerja di instansi pemerintah/swasta (52,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu pada tahun 2016 menjelaskan bahwa prevalensi kejadian tinea pedis pada polisi lalu lintas kota Semarang adalah 41,5%. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu pekerjaan yang berpeluang besar terkena dermatofitosis adalah sektor instansi pemerintah/swasta yaitu polisi yang selalu dituntut menggunakan sepatu yang ketat dan tertutup sehingga daerah kaki akan menjadi lembab dalam waktu yang lama dan menjadi lingkungan yang cocok bagi pertumbuhan jamur.²¹ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Supenah pada tahun 2020 juga mengatakan bahwa persentase pada pekerja batu alam di Desa Bobos Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon yang positif terinfeksi jamur dermatofita sebanyak 26%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pekerja di instansi swasta berpeluang terkena dermatofitosis melalui lingkungan pekerjaan yang tidak sesuai yaitu lembab dan basah karena harus menggunakan sepatu boot dalam waktu yang lama.²²

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jenis dermatofitosis yang paling banyak adalah tinea kruris (27,2%). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertus pada tahun 2015 yang mengatakan bahwa kasus yang terbanyak adalah tinea kruris (55,38%).¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011 juga mengatakan hal serupa yaitu kasus tinea kruris adalah yang terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 72%.²³ Tinea kruris merupakan infeksi jamur superfisial yang mengenai kulit pada daerah lipatan paha, genital, sekitar anus dan daerah perineum. Tinea kruris lebih sering pada rentang usia 51- 60 tahun dan tiga kali lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita. Orang dewasa lebih sering menderita tinea kruris bila dibandingkan dengan anak-anak. Tinea kruris menyebar melalui kontak langsung ataupun kontak dengan peralatan yang terkontaminasi, dan dapat mengalami eksaserbasi karena adanya oklusi dan lingkungan yang hangat, serta iklim yang lembab.²³ Tinea kruris merupakan keadaan yang sering terjadi di seluruh dunia, dan paling sering di daerah tropis, sehingga daerah yang lembab dan panas berperan penting pada terjadinya tinea kruris.⁷

Pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,035$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan dermatofitosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kakande pada tahun 2019 yang mendapatkan nilai $p = 0,001$.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Pires pada tahun 2014 juga mendapatkan hasil serupa dengan nilai $p = 0,001$. Usia menjadi salah satu faktor penting dalam terjadinya penyakit dermatofitosis. Sistem pertahanan tubuh akan menurun seiring dengan pertambahan usia dan pada usia dewasa juga sering disertai dengan penyakit penyerta yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya infeksi.¹⁵ Sistem imunitas tubuh memiliki beberapa fungsi yaitu membantu perbaikan DNA manusia, mencegah infeksi yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, dan parasit, serta menghasilkan antibodi untuk melawan serangan patogen asing ke dalam tubuh. Pada tubuh orang lanjut usia, jumlah produksi antibodi akan berkurang sehingga saat lansia diberikan vaksinasi hasilnya menjadi kurang efektif dalam melawan penyakit. Selain

itu, masalah lain yang muncul pada lansia adalah hilangnya kemampuan untuk membedakan benda asing yang berasal dari luar tubuh atau memang benda tersebut berasal dari tubuhnya sendiri.²⁴

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa dermatofitosis banyak menyerang kelompok usia dewasa, namun angka kejadian pada kelompok usia anak-anak juga cukup tinggi sehingga harus tetap menjauhi faktor predisposisi yang dapat menimbulkan dermatofitosis. Penelitian yang dilakukan oleh Pires pada tahun 2014 menjelaskan bahwa tinea kapitis sering terjadi pada anak-anak. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak adanya sekresi sebum dan kolonisasi dari jamur *Malassezia Spp.* Selain itu, beberapa faktor lain seperti kebersihan diri yang buruk, terpapar tempat yang ramai seperti sekolah dan tempat penitipan anak, kontak langsung dengan hewan peliharaan, dan bermain dengan pasir dapat meningkatkan kejadian tinea kapitis pada anak-anak.¹⁵

Hasil penelitian ini mendapatkan nilai $p = 0,041$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatofitosis. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wang pada tahun 2020 yang mengatakan bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan dermatofitosis. Infeksi dermatofita dapat mengenai kedua jenis kelamin, perbedaan angka kejadian dapat disebabkan oleh beberapa faktor kebiasaan dan gaya hidup.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Wang pada tahun 2020 menjelaskan bahwa tinea pedis banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa disebabkan oleh perbedaan struktur fisiologis, sekresi berlebihan dari kelenjar keringat dan juga kelenjar sebacea.¹⁷ Pada penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dimana mayoritas pasien dermatofitosis adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh alasan kosmetik atau estetika karena lesi yang disebabkan oleh jamur dapat meluas ke seluruh tubuh jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga perempuan lebih memperhatikan faktor penampilan dan lebih terdorong untuk datang memeriksakan diri ke dokter.¹⁵

Selain itu, hormon pada perempuan yaitu estrogen juga dapat mempengaruhi

kerentanan kulit terhadap infeksi. Estrogen merupakan hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium dan memiliki reseptor di keratinosit (lapisan epidermis) dan fibroblast (lapisan dermis). Estrogen yang bekerja pada keratinosit akan memicu proses keratinisasi atau regenerasi sel dan yang bekerja pada fibroblast akan memicu pembentukan kolagen. Hal ini akan meningkatkan elastisitas dan ketebalan kulit serta proses penyembuhan luka yang lebih cepat akibat terbentuknya kolagen. Apabila seorang perempuan mengalami penurunan kadar estrogen, maka proses keratinisasi dan pembentukan kolagen akan menurun sehingga menyebabkan lapisan kulit akan semakin tipis dan rentan terkena infeksi.²⁵

Pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,615$ dimana $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riani pada tahun 2014 yang memiliki hasil serupa dengan nilai $p = 0,177$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan dermatofitosis. Walaupun hasil uji statistik didapatkan tidak memiliki hubungan yang bermakna, hal ini tidak berarti bahwa pekerjaan tidak berpotensi menimbulkan penyakit dermatofitosis. Pada dasarnya, semua jenis pekerjaan dapat berpeluang menimbulkan penyakit dermatofitosis apabila lingkungan pekerjaannya tidak sesuai dengan standar atau menjadi tempat yang cocok bagi pertumbuhan jamur. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih tahun 2015, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara wilayah kerja dengan kejadian infeksi jamur pada karyawan PT. Perkebunan Nusantara VII Kabupaten Bengkulu Utara. Para karyawan berkontak langsung dengan air yang cenderung kotor sehingga menjadi kondisi yang baik untuk pertumbuhan jamur.¹⁸

Menurut penelitian Muhtadin pada tahun 2018 juga menunjukkan hal serupa bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu bekerja dengan kejadian dermatofitosis. Lingkungan tempat kerja merupakan tempat yang berpotensi mempengaruhi kesehatan para pekerja yang berkaitan dengan faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologis. Lingkungan

kerja ataupun jenis pekerjaan dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja.²⁶ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhtadin, sampel yang digunakan adalah nelayan, dimana nelayan merupakan salah satu pekerjaan dengan lingkungan yang panas dan lembab karena kaki para nelayan akan selalu terpapar dengan air. Nelayan yang sudah bekerja selama lebih dari 3 tahun dengan lama waktu kerja lebih dari 6 jam setiap harinya lebih banyak terkena dermatofitosis dibandingkan dengan nelayan yang bekerja lebih cepat. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin lama jam kerja atau waktu terpapar dengan lingkungan kerja yang sesuai untuk pertumbuhan jamur, maka akan semakin berisiko terjadinya dermatofitosis.²⁶

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Pada penelitian ini, jenis pekerjaan yang digunakan tidak spesifik yaitu hanya membagi berdasarkan pegawai yang bekerja di instansi pemerintah/swasta, pelajar/mahasiswa, dan tidak bekerja/IRT, sedangkan pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan satu jenis pekerjaan yang wilayah kerjanya berisiko menyebabkan infeksi jamur. Begitu juga dengan pembagian jenis dermatofitosisnya yang terlalu banyak yaitu menggunakan tujuh pembagian berdasarkan lokasinya yang mengacu pada *ICD 10*, sedangkan pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan satu jenis dermatofitosis disesuaikan dengan lokasi tubuh yang terpapar. Selain itu, pada penelitian ini juga tidak menggali lebih dalam terkait dengan bagaimana wilayah atau keadaan lingkungan kerja pasien yang dapat menjadi potensi penyebab terjadinya infeksi jamur dermatofita pada salah satu area tubuh pasien. Hal ini dapat terjadi karena keterbatasan penelitian dalam penggunaan data sekunder, sehingga data penelitian menjadi sangat luas. Beberapa alasan tersebut yang menjadikan hasil penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik. Walaupun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu studi pendahuluan untuk mengkaji lebih lanjut mengenai jenis pekerjaan yang berisiko menyebabkan dermatofitosis.

Simpulan

1. Distribusi frekuensi usia pasien dermatofitosis di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021 menunjukkan bahwa pasien berusia >19 tahun yaitu sebanyak 62 orang (54,4%) dan pasien berusia ≤19 tahun yaitu sebanyak 52 orang (45,6%).
2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien dermatofitosis di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021 menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin wanita sebanyak 59 orang (51,8%) dan laki-laki sebanyak 55 orang (48,2%).
3. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien dermatofitosis di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2017-2021 menunjukkan bahwa pasien yang bekerja di instansi pemerintah/swasta yaitu sebanyak 60 orang (52,6%), kemudian pasien yang berstatus sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 24 orang (21,1%), dan pasien yang berstatus tidak bekerja/IRT sebanyak 30 orang (26,3%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kejadian dermatofitosis di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatofitosis di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian dermatofitosis di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Daftar Pustaka

1. Husni H, Asri E, Gustia R. Identifikasi Dermatofita Pada Sisir Tukang Pangkas Di Kelurahan Jati Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(3): 331-35.
2. Brooks GF, Carrol KC, Butel JS, Morse SA, Mietzner, TA. *Jawetz Melnick & Adelbergs Medical Microbiology 26th Edition*, McGraw Hill Professional. 2012.
3. Kurniati C. Etiopatogenesis Dermatofitosis. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*. 2008; 20(3): 243-50.

4. Irwan. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: EGC. 2017.
5. Rosida F, Ervianty E. Studi Retrospektif: Mikosis Superfisialis. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2017; 29(2): 117-25.
6. Lakshmiopathy TD, Kannabiran K. Review on dermatomycosis: pathogenesis and treatment. *Natural Science*. 2013.
7. Agustine R. Perbandingan sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan sediaan langsung koh 20% dengan sentrifugasi dan tanpa sentrifugasi pada tinea kruris. [Tesis]. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2012.
8. Yuwita W, Ramali L, Miliawati R. Karakteristik Tinea Kruris dan/atau Tinea Korporis di RSUD Ciamis Jawa Barat, Universitas Padjadjaran. Bandung. 2015.
9. Anwar AA. Karakteristik Penderita Dermatofitosis pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Daya Makassar Periode Januari-Desember 2016. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin. Makassar. 2017.
10. Bertus NVP, Pandaleke HEJ, Kapantow GM. Profil Dermatofitosis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari - Desember 2012. *Jurnal e-Clinic*. 2015; 3(2): 731-34.
11. Sondakh CE, Pandaleke TA, Mawu FO. Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Januari– Desember 2013. *e-Clinic*. 2016; 4(1).
12. Taufiq. Profil Dermatofitosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2015-2017. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Medan. 2019.
13. Sarumpaet MI. Profil Dermatofita Pada Penderita Dermatofitosis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2019. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan. 2019.
14. Ginting A. Karakteristik Pasien Dermatofitosis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsu Dr Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2017. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Medan. 2018.
15. Pires CAA, Cruz NFS, Lobato AM, Sousa PO, Carneiro FRO, Mendes AMD. Clinical, Epidemiological, and Therapeutic Profile of Dermatophytosis. *An Bras Dermatol*. 2014; 89(2): 259-64.
16. Kakande et al. Research Article: Prevalence of Dermatophytosis and Antifungal Activity of Ethanolic Crude Leaf Extract of *Tetradenia riparia* against Dermatophytes Isolated from Patients Attending Kampala International University Teaching Hospital, Uganda. *Dermatology Research and Practice*. 2019.
17. Wang X, Ding C, Xu Y, Yu H, Zhang S, Yang C. Analysis on the pathogenic fungi in patients with superficial mycosis in the Northeastern China during 10 years. *Experimental And Therapeutic Medicine*. 2020; 20(28): 1-8.
18. Suryaningsih L, Susiwati. Hubungan Wilayah Kerja Terhadap Kejadian Jamur Pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara VII. *Jurnal Media Kesehatan*. 2015; 8(1): 30-6.
19. Dahlan MS. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto. 2012.
20. WHO. Adolescent Health. Geneva: WHO Publications; 2014.
21. Napitupulu AN, Subchan P, Widodo YLA. Prevalensi Dan Faktor Risiko Terjadinya Tinea Pedis Pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016; 5(4): 495-503.
22. Supenah P. Indikasi Jamur Dermatofita Pada Jari Kaki Pekerja Batu Alam Di Desa Bobos Kecamatan Dukupuntang

- Kabupaten Cirebon. Health Information Jurnal Penelitian. 2020; 12(1): 38-45.
23. Yossela, T. Diagnosis and Treatment of Tinea Cruris. Jurnal Majority. 2015; 4(2): 122-8.
 24. Fatmah. Respons Imunitas Yang Rendah Pada Tubuh Manusia Lanjut Usia. Jurnal Makara Kesehatan. 2006; 10(1): 47-53.
 25. Sugiritama IW, Adiputra IN. Potensi Antosianin Dalam Manajemen Menopause. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019; 8(1): 158-66.
 26. Muhtadin F, Latifah I. Hubungan Tinea Pedis Dengan Lamanya Bekerja Sebagai Nelayan Di Pulau Panggang Kepulauan Seribu Jakarta Utara. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2018; 10(1).