

Profil Mikosis Superfisialis Pada Pasien Dermatologi Anak

(Profile of Superficial Mycoses in Pediatric Dermatology Patient)

Maria Ulfa Sheilaadji, Iskandar Zulkarnain

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Mikosis superfisialis pada anak merupakan infeksi jamur pada kulit, rambut, dan kuku yang menyerang anak usia di bawah 14 tahun. Mikosis superfisialis yang tersering pada anak adalah tinea kapitis, pitiriasis versikolor, dan diaper kandidiasis. **Tujuan:** Untuk mengevaluasi profil pasien baru mikosis superfisialis di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya **Metode:** Studi retrospektif dari data rekam medis pada pasien baru selama periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2015. **Hasil:** Dalam kurun waktu 2013-2015 didapatkan jumlah pasien baru mikosis superfisialis pada anak sebanyak 320 pasien dengan persentase pada tahun 2013 sebesar 0,4%, tahun 2014 sebesar 0,5%, dan tahun 2015 sebesar 0,4%. Jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibanding perempuan, sedangkan kelompok umur terbanyak adalah usia 5-14 tahun sebanyak 54,6%. Keluhan utama terbanyak adalah gatal dengan diagnosis terbanyak adalah pitiriasis versikolor 94 pasien (28,3%). KOH merupakan pemeriksaan tambahan yang paling banyak dilakukan sebanyak 70,3% dan terapi yang paling banyak digunakan adalah ketokonazol oral dan griseofulvin. **Simpulan:** Kasus mikosis superfisialis terutama pitiriasis versikolor pada anak masih cukup banyak diderita oleh penduduk Indonesia khususnya penduduk di kota Surabaya.

Kata kunci: mikosis superfisialis anak, dermatofitosis, pitiriasis versikolor, KOH.

ABSTRACT

Background: Superficial mycoses in children is a fungal infection of the skin, hair and nails that affected children aged 14 years and below. The superficial mycoses common in children are tinea capitis, pityriasis versicolor and diaper candidiasis. **Purpose:** To evaluate the distribution of superficial mycoses in pediatric patients in Pediatric Dermatology Division of Dermatology and Venereology Outpatient Clinic in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. **Methods:** Retrospective study using new patient's medical record during the period of January 1 2013 until December 31 2015. **Results:** In period year 2013-2015 the total new superficial mycoses's pediatric patients is 320 with the precentage in 2013 is 0.4%, in 2014 is 0.5%, and in 2015 is 0.4%. The proportion in male is more than female, and most frequent at aged 5-14 that 54.6%. Most common complain is itchy with the most common diagnosed is pitiriasis versicolor 28.3%. Potassium hydroxide is the most common additional examination in 70.3% and frequent use therapies are ketoconazole and griseofulvin orally. **Conclusion:** Superficial mycoses especially pitiriasis versicolor in pediatric is still a common issues in Indonesia, specially in Surabaya.

Key words: pediatric superficial mycosis, dermatophytosis, pityriasis versicolor, KOH.

Alamat korespondensi: Maria Ulfa Sheilaadji, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo N0.6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +62315501609. Email: ella.sheilaadji@gmail.com

PENDAHULUAN

Infeksi jamur diperkirakan menyerang 20-25% populasi dunia. Infeksi jamur pada kulit, rambut, dan kuku adalah masalah infeksi yang umum ditemui sehari-hari. Infeksi jamur sering disebut mikosis, dapat dibagi menjadi mikosis superfisialis, mikosis subkutan dan mikosis sistemik.¹

Mikosis superfisialis pada anak merupakan infeksi jamur pada kulit, rambut, dan kuku yang menyerang anak usia dibawah 14 tahun.² Mikosis superfisialis yang tersering pada anak adalah tinea kapitis, pitiriasis versikolor, dan diaper kandidiasis.

Dermatofitosis merupakan salah satu penyakit mikosis superfisialis yang menginvasi jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum epidermis, rambut, dan kuku Pitiriasis versikolor merupakan penyakit infeksi jamur superfisial kronis pada kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* sedangkan *Malassezia* folikulitis juga disebabkan oleh spesies yang sama namun dengan manifestasi kulit berbeda. Kandidiasis superfisialis merupakan infeksi pada kulit dan mukosa dari genus *Candida*, terutama dari spesies *Candida albicans* yang dapat menyerang kulit, kuku, dan mukosa.³

Pada tahun 2002 penyakit dermatofitosis merupakan penyakit kulit yang menduduki urutan pertama dibandingkan dengan penyakit kulit yang lainnya yaitu antara 4,1%-26,4%.⁴ Data dari berbagai rumah sakit pendidikan negeri umum di Indonesia pada tahun 2009-2011 menyebutkan angka proporsi mikosis superfisialis terendah di Yogyakarta sebesar 4,06% dan tertinggi di Semarang sebesar 26,4%. Di RSUD Dr. Soetomo terjadi peningkatan mikosis superfisialis dari tahun 2009 sebesar 7,1% dan pada tahun 2010 sebesar 13,2%.¹ Penelitian oleh Rosida F pada tahun 2011 sampai dengan 2012 di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan kasus mikosis superfisialis pada anak didapatkan penurunan dari tahun 2011 sebesar 94 pasien dan 2012 sebesar 54 pasien. Mikosis superfisialis yang paling banyak ditemukan adalah *P. versikolor* pada tahun 2011 sebesar 24,5 % dan *T. kapitis* sebesar 24,1 % pada tahun 2012.⁵

Diagnosis mikosis superfisialis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan mikologi langsung dengan menggunakan kalium hidroksida (KOH) 20%. Untuk memastikan diagnosis spesifik pada kasus tertentu atau, dapat dilakukan pemeriksaan kultur atau biakan.⁶

Penelitian restrospektif ini dilakukan untuk mengetahui gambaran mikosis superfisialis pada anak

selama 3 tahun terakhir di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2013 sampai dengan 2015.

METODE

Penelitian dilakukan secara retrospektif dari catatan medis elektronik pasien baru mikosis superfisialis anak di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2015. Catatan medik meliputi data dasar (jumlah pasien, distribusi pasien, distribusi umur, jenis kelamin, dan berat badan), anamnesis (keluhan pasien, lama keluhan, kumat-kumatan, keluarga dengan keluhan serupa, dan pengobatan sebelumnya), serta penatalaksanaan pasien mikosis superfisialis (jenis terapi, lama pemberian, dan kontrol).

HASIL

Jumlah seluruh pasien baru Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015 adalah sebanyak 43.073 pasien. Dari seluruh pasien tersebut, jumlah pasien di Divisi Dermatologi Anak adalah sebanyak 3.185 pasien (7,3%), sedangkan pasien baru mikosis superfisialis pada anak adalah sebanyak 320 pasien (0,7%).

Tabel 1. Distribusi jumlah kasus baru mikosis superfisialis di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 - 2015

Kasus baru	Tahun			Jumlah (%)
	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	
Mikosis Superfisialis	118(0,4)	121(0,5)	81(0,4)	320(0,7)
Divisi Dermatologi Anak	1.262(4,6)	1.056(4,5)	868(4,8)	3.185(7,3)
Unit Rawat Jalan (URJ)	27.156	23.046	17.871	43.073
Kulit & Kelamin	(100)	(100)	(100)	(100)

Dari Tabel 2 diagnosis pasien baru mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015 yang terbanyak adalah diagnosis *Pitiriasis versikolor* sebanyak 94 pasien (28,3%), sedangkan yang jumlahnya paling kecil adalah diagnosis *Tinea kapitis* tipe *favosa* sebanyak 1 pasien (0,3%).

Berdasarkan kelompok umur terbanyak didapatkan kelompok umur 5-14 tahun, yaitu sebanyak 175 pasien (54,6%). Berdasarkan kelompok jenis kelamin didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, yaitu sebanyak 182 pasien (56,8%), sedangkan perempuan sebanyak 138 pasien (43,1%) seperti tampak pada Tabel 3.

Tabel 2. Distribusi diagnosis pasien baru mikosis superfisialis di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013-2015

Diagnosis	Tahun			Jumlah(%) n=332
	2013 (%) n=120	2014 (%) n=127	2015 (%) n=85	
Dermatofitosis	48(40)	60(47,2)	36(42,3)	144(43,4)
Infeksi <i>Malassezia</i>	41(34,2)	36(22,8)	26(28,2)	103(31,0)
Kandidiasis	31(25,8)	31(5,5)	23(27,1)	85(25,6)

Keterangan: Setiap pasien dapat memiliki lebih dari 1

Diagnosis	Tahun			Jumlah(%) n=332
	2013 (%) n=120	2014 (%) n=127	2015 (%) n=85	
P.versikolor	41(34,2)	29(22,8)	24(28,2)	94(28,3)
T.kapitis	1(0,8)	7(5,5)	5(5,9)	13(3,9)
T.kapitis <i>gray patch</i>	3(2,5)	7(5,5)	5(5,9)	15(4,5)
T.kapitis kerion	6(5,0)	1(0,8)	1(1,2)	8(2,4)
T.kapitis favosa	0	0	1(1,2)	1(0,3)
T.fasiei	0	3(2,3)	3(3,5)	6(1,8)
T.korporis	24(20,0)	32(25,2)	14(16,5)	70(21,1)
T.kruris	12(10,0)	10(7,9)	6(7,0)	28(8,4)
T.pedis	1(0,8)	0	0	1(0,3)
T.Inkognito	1(0,8)	0	1(1,2)	2(0,6)
K.intertrigo	4(3,3)	12(9,4)	10(11,8)	26(7,8)
K.kutis	21(17,5)	14(11,0)	10(11,8)	45(13,5)
K.diaper	4(3,3)	3(2,3)	1(1,2)	8(2,4)
K.oris	1(0,8)	2(1,6)	1(1,2)	4(1,2)
K.onikia	1(0,8)	0	1(1,2)	2(0,6)
POF	0	7(5,5)	2(2,3)	9(2,7)

Keterangan: Setiap pasien dapat memiliki diagnosis lebih dari 1

Berdasarkan distribusi riwayat terapi sebelumnya pasien baru mikosis superfisialis pada anak Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015, yang terbanyak adalah tidak ada data sebanyak 165 pasien (47,5%) kemudian yang mendapatkan terapi kortikosteroid sebanyak 47 pasien (13,5%) seperti tampak pada Tabel 4.

Tabel 5 menunjukkan distribusi keluhan utama pasien baru mikosis superfisialis, pada satu pasien dapat mempunyai keluhan yang lebih dari satu. Pada pasien pitiriasis versikolor keluhan yang terbanyak adalah bercak putih sebanyak 89 pasien (88,1%), pada tinea korporis (T.korporis) keluhan paling banyak adalah gatal sebanyak 52 pasien (38,5%) dan pada kandidiasis kutis keluhan terbanyak adalah bercak merah sebanyak 25 pasien (20,8%) diikuti keluhan gatal pada 20 pasien (14,8%).

Tabel 3. Distribusi kelompok umur dan jenis kelamin pasien baru mikosis superfisialis pada anak Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015

Kelompok Umur (thn)	Tahun						Jumlah (%)		Jumlah (%) <i>n=320</i>
	2013		2014		2015		Lk	Pr	
	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr			
0-< 1	8	17	8	16	5	5	21(6,5)	38(11,8)	59(18,4)
1 - 4	17	17	17	14	14	7	48(15)	38(11,8)	86(26,8)
5 - 14	41	18	42	24	30	20	113(35,3)	62(19,3)	175(54,6)
Jumlah	66	52	67	54	49	32	182(56,8)	138(43,1)	320(100)

Keterangan: Lk = Laki-laki
Pr = Perempuan

Tabel 4. Distribusi riwayat terapi sebelumnya pasien baru mikosis superfisialis di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013-2015

Terapi sebelumnya	Tahun			Jumlah(%) <i>n=347</i>
	2013 (%) <i>n=130</i>	2014 (%) <i>n=126</i>	2015 (%) <i>n=91</i>	
Bedak	7(5,4)	10(7,9)	2(2,2)	19(5,5)
Antibiotik	9(6,9)	7(5,4)	3(2,3)	19(5,5)
Kortikosteroid	13(10,0)	20(15,4)	14(15,4)	47(13,5)
Antijamur	11(8,5)	11(8,4)	16(17,6)	38(10,9)
Permetrin	1(0,7)	0	0	1(0,3)
Asiklovir	0	0	2(2,2)	2(0,6)
Obat tradisional	8(6,1)	11(8,4)	4(4,4)	23(6,6)
Tidak tahu namanya	11(8,5)	16(20,0)	6(6,6)	33(9,5)
Tidak ada data	70(53,8)	51(39,2)	44(48,3)	165(47,5)

Keterangan: Setiap pasien dapat menggunakan lebih dari 1 terapi

Berdasarkan distribusi gambaran klinis pasien baru mikosis superfisialis pada anak didapatkan efloresensi terbanyak adalah skuama sebanyak 191 pasien yang terdiri dari 71 pasien (37,2%) dengan diagnosis pitiriasis versikolor, 50 pasien (26,2%) dengan diagnosis tinea korporis dan 19 pasien (10,0) dengan diagnosis kandidiasis kutis. Urutan kedua gambaran klinis terbanyak adalah makula eritematus sebanyak 149 pasien pada pasien dengan tinea korporis sebanyak 58 pasien (38,9%) dan pasien kandidiasis kutis sebanyak 32 pasien (21,5%).

Dari hasil pemeriksaan KOH pasien baru mikosis superfisialis didapatkan hasil terbanyak pada pasien pitiriasis versikolor berupa gambaran “*spaghetti and meatball*” sebanyak 58 pasien (100%),

pasien tinea kapitis berupa arthokonidia ektotrik (18,2%), pasien tinea korporis berupa hifa sebanyak 30 pasien (26,5%), pasien kandidiasis kutis berupa blastospora sebanyak 25 pasien (31,6%) dan pasien POF yang juga berupa blastospora (3,8%).

Berdasarkan distribusi terapi pasien baru mikosis superfisialis yang terbanyak adalah ketokonazol oral sebanyak 191 pasien yang diberikan pada pasien dengan diagnosis terbanyak P.versikolor 49,2% dan kandidiasis kutis 22,0%. Terapi terbanyak kedua yang digunakan adalah griseovulvin sebanyak 90 pasien yang digunakan pada pasien dengan diagnosis terbanyak T.korporis 54,4% dan tinea kruris (T.Kruris) 21,1%.

Tabel 5. Distribusi keluhan utama pasien baru mikosis superfisial di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015

Diagnosis	Keluhan Utama									Jumlah % n=427
	Gatal % n=135	Bercak merah % n=120	Bercak putih % n=101	Plentingan % n=3	Luka % n=2	Rambut rontok- Botak % n=27	Kuku rusak % n= 2	Bintil % n=30	Sisik % n=7	
Pitiriasis versikolor	25(18,5)	5(4,2)	89(88,1)	0	0	0	0	0	0	119(27,9)
Tinea kapitis	8(5,9)	1(0,8)	2(1,9)	0	0	9(33,3)	0	0	3(42,9)	23(5,4)
Tinea kapitis <i>gray patch</i>	6(4,4)	0	2(1,9)	0	0	12(44,4)	0	0	2(28,6)	22(5,2)
Tinea kapitis kerion	3(2,2)	0	1(0,9)	1(33,3)	1(50)	6(22,2)	0	0	0	12(2,8)
Tinea kapitis favosa	1(0,7)	1(0,8)	0(0)	0	0	0	0	0	0	2(0,5)
Tinea fasiei	5(3,7)	6(0,05)	1(0,9)	0	0	0	0	0	0	12(2,8)
Tinea korporis	52(38,5)	48(0,4)	3(2,9)	0	1(50)	0	0	1(3,3)	0	105(24,6)
Tinea kruris	20(14,8)	12(0,1)	0	0	0	0	0	0	1(14,3)	33(7,7)
Tinea pedis	1(0,7)	0	0	0	0	0	0	0	0	1(0,2)
Tinea inkognito	0	2(1,7)	0	0	0	0	0	0	0	2(0,5)
Kandidiasis intertrigo	11(8,1)	16(13,3)	0	1(33,3)	0	0	0	4(13,3)	0	32(7,5)
Kandidiasis kutis	20(14,8)	25(20,8)	1(0,9)	1(33,3)	0	0	0	18(0,6)	1(14,3)	66(15,5)
Kandidiasis diaper	1(0,7)	4(3,3)	0	0	0	0	0	0	0	5(1,2)
Kandidiasis oris	1(0,7)	0	2(1,9)	0	0	0	0	(13,3)	0	4(0,9)
Kandidiasis onikia	10(7,4)	0	0	0	0	0	2(100)	0	0	12(2,8)
Pitirosporum folikulitis (POF)	3(2,2)	0	0	0	0	0	0	6(0,2)	0	9(2,1)

Keterangan: Setiap pasien dapat memiliki lebih dari 1

Tabel 6. Distribusi gambaran klinis pasien baru mikosis superfisial di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015

Diagnosis	Gambaran Klinis											Jumlah % n=539
	Makula eritematus % n=149	Makula hipopigmentasi % n=116	Makula Hiperpigmentasi % n=15	Papul % n=80	Pustul % n=7	Skuama % n=191	Krusta % n=5	Alopesia % n=18	Onikolisis % n= 2	Nodul % n= 3	Erosi % n=7	
Pitiriasis versikolor	1(0,7)	94(81,0)	1()	0	0	71(37,2)	0	0	0	0	0	167(31)
Tinea kapitis	2(1,3)	3(2,6)	1()	1(1,2)	0	9(4,7)	0	6(33,3)	0	0	2(28,6)	22(4,1)
Tinea kapitis <i>gray patch</i>	1(0,7)	1(0,8)	1()	0	0	9(4,7)	0	8(44,4)	0	0	0	20(3,7)
Tinea kapitis kerion	5(3,4)	1(0,8)	1()	1(1,2)	4(57,1)	0	1(20,0)	3(16,7)	0	2(66,7)	0	18(33,4)
Tinea kapitis favosa	0	0	0	0	0	0	1(20,0)	1(5,6)	0	0	0	2(0,4)
Tinea fasiei	6(4,0)	1(0,8)	0	1(1,2)	0	5(2,6)	0	0	0	0	0	13(2,4)
Tinea korporis	58(38,9)	4(3,4)	8()	10(12,5)	0	50(26,2)	2(40,0)	0	0	0	3(42,9)	135(25,1)
Tinea kruris	17(11,4)	4(3,4)	2()	3(3,8)	1(14,3)	11(5,8)	0	0	0	0	0	38(7,1)
Tinea pedis	1(0,7)	0	0	0	0	1(0,5)	0	0	0	0	0	2(0,4)
Tinea inkognito	1(0,7)	1(0,8)	0	0	0	2(1,0)	0	0	0	0	0	4(0,7)
Kandidiasis intertrigo	22(14,8)	1(0,8)	0	19(23,8)	0	10(5,2)	0	0	0	0	0	52(9,7)
Kandidiasis kutis	32(21,5)	2(1,7)	0	37(46,2)	2(28,6)	19(10,0)	1(20,0)	0	0	0	2(28,6)	95(17,6)
Kandidiasis diaper	3(2,0)	1(0,8)	0	1(1,2)	0	2(1,0)	0	0	0	0	0	7(1,3)
Kandidiasis oris	0	3(2,6)	0	0	0	0	0	0	0	1(33,3)	0	4(0,7)
Kandidiasis onikia	0	0	1()	0	0	1(0,5)	0	0	2(100)	0	0	4(0,7)
Pitirosporum folikulitis (POF)	0	0	0	7(8,7)	0	1()	0	0	0	0	0	8(1,5)

Keterangan: Setiap pasien dapat memiliki lebih dari 1

Tabel 7. Hasil pemeriksaan laboratorium KOH pada pasien baru mikosis superfisial di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015

Diagnosis	Hasil KOH									Jumlah % n=416
	<i>Spaghetti & meatball</i> % n=58	Hifa % n=113	Pseudohifa % n=36	Blastospora % n=79	Arthokonidia % n=4	Budding Yeast % n=3	Arthokonidia ektotrik % n=11	Negatif % n=37	Tidak ada data % n=75	
Pitiriasis versikolor	58(100)	9(7,9)	3(8,3)	20(25,3)	0	0	0	2(5,4)	14(18,7)	106(25,5)
Tinea kapitis	0	1(0,9)	0	0	2(50)	0	2(18,2)	3(8,1)	5(6,7)	13(3,1)
Tinea kapitis <i>gray patch</i>	0	2(1,8)	0	4(5,1)	0	0	6(54,5)	0	5(6,7)	17(4,1)
Tinea kapitis kerion	0	2(1,8)	0	1(1,3)	0	0	3(27,3)	0	5(6,7)	11(2,6)
Tinea kapitis favosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1(1,3)	1(0,2)
Tinea fasiei	0	2(1,8)	0	0	0	0	0	0	2(2,7)	4(1,0)
Tinea korporis	0	30(26,5)	0	5(6,3)	2(50)	0	0	15(40,5)	17(22,7)	69(16,6)
Tinea kruris	0	8(7,1)	0	2(2,5)	0	0	0	5(13,5)	5(6,7)	20(4,8)
Tinea pedis	0	0	0	0	0	0	0	0	1(1,3)	1(0,2)
Tinea inkognito	0	0	0	0	0	0	0	2(5,4)	0	2(0,5)
Kandidiasis intertrigo	0	0	11(30,6)	16(20,2)	0	0	0	2(5,4)	5(5,7)	34(8,2)
Kandidiasis kutis	0	0	21(58,3)	25(31,6)	0	3(100)	0	6(16,2)	10(13,3)	65(15,6)
Kandidiasis diaper	0	0	0	0	0	0	0	2(5,4)	2(2,7)	4(1,0)
Kandidiasis oris	0	0	1(2,8)	2(2,5)	0	0	0	0	2(2,7)	5(1,2)
Kandidiasis onikia	0	0	0	1(1,3)	0	0	0	0	1(1,3)	2(0,5)
Pitirosporum folikulitis (POF)	0	1(0,9)	0	3(3,8)	0	0	0	0	1(1,3)	5(1,2)

Tabel 8. Distribusi terapi pasien mikosis superfisialis di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013 – 2015

Diagnosis	Terapi									Jumlah % n=346
	Ketokonazol shampoo % n=10	Ketokonazol oral % n=191	Ketokonazol topikal % n=36	Griseofulvin % n=90	Nistatin % n=3	Antibiotik oral % n=3	Antibiotik topikal % n=2	Antihistamin % n=7	MRS % n=4	
Pitiriasis versikolor	1(10)	94(49,2)	9(25)	0	0	0	0	0	0	104(30,1)
Tinea kapitis	3(30)	0	0	12(13,3)	0	0	0	0	1(25)	16(46,2)
Tinea kapitis <i>gray patch</i>	2(20)	0	0	5(5,6)	0	0	0	3(42,9)	1(25)	11(3,2)
Tinea kapitis kerion	3(30)	0	0	8(8,9)	0	1(33,3)	1(50)	2(28,6)	0	15(4,3)
Tinea kapitis favosa	0	0	0	1(1,1)	0	0	1(50)	1(14,3)	0	3(0,9)
Tinea fasiei	0	1(0,5)	2(5,6)	4(4,4)	0	0	0	0	0	7(2,0)
Tinea korporis	1(10)	22(11,5)	3(8,3)	49(54,4)	0	1(33,3)	0	1(14,3)	0	76(22,0)
Tinea kruris	0	4(2,1)	0	19(21,1)	0	0	0	0	0	23(6,6)
Tinea pedis	0	0	0	1(1,1)	0	0	0	0	0	1(0,3)
Tinea inkognito	0	0	1(2,8)	1(1,1)	0	0	0	0	0	2(0,6)
Kandidiasis intertrigo	0	18(9,4)	8(22,2)	0	0	0	0	1(14,3)	0	27(7,8)
Kandidiasis kutis	0	42(22,0)	7(19,4)	0	0	1(33,3)	0	0	1(25)	51(14,7)
Kandidiasis diaper	0	1(0,5)	5(13,9)	0	0	0	0	0	0	6(1,7)
Kandidiasis oris	0	1(0,5)	0	0	3(100)	0	0	0	1(25)	5(1,4)
Kandidiasis onikia	0	1(0,5)	0	0	0	0	0	0	0	1(0,3)
Pitirosporum folikulitis (POF)	0	7(3,7)	0	0	0	0	0	0	0	7(2,0)

Keterangan: Setiap pasien dapat mendapatkan lebih dari 1 terapi

PEMBAHASAN

Pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien mikosis superfisialis pada anak adalah sebesar 118 pasien (0,4%), tahun 2014 sebanyak 121 pasien (0,5%), dan tahun 2015 sebanyak 81 pasien (0,4%) menunjukkan bahwa kasus mikosis superfisialis secara umum relatif masih cukup banyak, tetapi pada tahun 2015 mengalami penurunan. Dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan ke Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin selama 3 tahun terakhir juga mengalami penurunan. Pada penelitian oleh Rosida F pada tahun 2011 sampai dengan 2012 di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan kasus mikosis superfisialis pada anak didapatkan penurunan dari tahun 2011 sebesar 94 pasien dan 2012 sebesar 54 pasien.⁵ Hal itu yang kemungkinan menyebabkan data tampak meningkat namun sebenarnya terjadi penurunan pada jumlah kunjungan pasien ke poli kulit yang dikarenakan pasien harus tertangani terlebih dahulu di pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama sebelum datang ke pusat pelayanan kesehatan utama. Adanya penurunan jumlah kasus tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pelayanan kesehatan berupa asuransi kesehatan dari pemerintah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dimana pelayanan harus berjenjang dari Puskesmas, Rumah sakit tipe C, Rumah sakit tipe B, baru kemudian Rumah sakit tipe A.

Kasus mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya paling banyak ditemukan pada tahun 2013-2015 adalah pitiriasis versikolor sebanyak 94 kasus (28,3%) dan tinea korporis pada 70 pasien (21,1%). Namun pada tabel ini tidak dapat dijumlahkan karena seorang pasien bisa mempunyai diagnosis lebih dari satu. Namun data ini tidak sesuai dengan data sebaran 3 jenis dermatomikosis di Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran Negeri utama di Indonesia tahun 2009 sampai dengan 2011, menunjukkan bahwa proporsi infeksi dermatofitosis tertinggi di antara dermatomikosis lainnya, disusul oleh pitiriasis versikolor dan kandidiasis kutis.¹

Kasus mikosis superfisialis pada anak secara keseluruhan yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini adalah pitiriasis versikolor, hanya saja pada tahun 2014 kasus terbanyak adalah tinea korporis dengan selisih 3 kasus lebih banyak dibandingkan dengan pitiriasis versikolor. Pitiriasis versikolor umumnya tampak bercak berwarna putih atau kecoklatan. Lesi awal pitiriasis versikolor berupa makula berbatas tegas, tertutup skuama halus yang terkadang tidak tampak jelas.³ Pitiriasis

versikolor disebabkan oleh *Malassezia furfur* yang merupakan ragi saprofitik, dimorfik, dan lipofilik yang hidup komensal pada kulit, terutama di daerah badan, kepala dan leher yang cenderung mengandung lemak permukaan.⁷ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain lingkungan panas dan suhu lembab, higiene yang buruk, sebum pada dewasa muda, hiperhidrosis, kondisi immunosupresif, malnutrisi, dan genetik.⁷ Prevalensi pitiriasis versikolor di daerah tropis dapat mencapai 60%. Infeksi ini banyak dijumpai pada laki-laki.⁸

Pada urutan kedua kasus mikosis superfisialis pada anak yang sering dijumpai di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditempati oleh tinea korporis merupakan infeksi mikosis superfisialis pada kulit yang disebabkan oleh genus *Tricophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*. Namun penyebab terseringnya adalah *Tricophyton rubrum* dan *Tricophyton mentagrophytes*. Infeksi ini dapat terjadi pada semua usia, dan seringkali dijumpai pada daerah tropis dan subtropis, pada musim kemarau dengan kelembapan udara tinggi dan juga daerah pemukiman padat.⁹

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pasien baru mikosis superfisialis pada anak di Divisi Pediatri Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, secara umum jumlah pasien anak laki-laki lebih banyak sebesar 182 pasien (56,8%) dibandingkan pasien perempuan sebesar 138 pasien (43,1%). Insidensi berdasarkan jenis kelamin cukup bervariasi pada beberapa negara. Verma dan kawan-kawan menyebutkan bahwa pada infeksi dermatofit prevalensi laki-laki lima kali lebih banyak daripada wanita.^{6,10} Hasil penelitian King dan kawan-kawan di Hongkong juga menunjukkan prevalensi laki-laki lebih dominan menderita infeksi dermatofit dibandingkan wanita dengan rasio 1,12:1.¹¹ Pada penelitian ini didapatkan anak laki-laki lebih banyak menderita mikosis superfisialis dibandingkan anak perempuan, hal itu dapat disebabkan karena pada laki-laki sering didapatkan hipermetabolisme, sehingga menyebabkan keringat berlebih dan *hygiene* yang kurang baik dibanding dengan wanita.

Dalam penelitian ini pengelompokan umur didasarkan pada pengelompokan umur oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang dibagi menjadi kelompok umur 0-1 tahun (*infant*), 2-4 tahun (*toodler*), 5-14 tahun (*preschool dan young teen*).² Dari data keseluruhan didapatkan kelompok umur 5-14 tahun yang tercatat lebih banyak sebesar 175 pasien (54,6%) dibandingkan kelompok umur yang lain, kelompok umur 0<1 didapatkan 59 pasien (18,4%) dan kelompok umur 1-4 tahun didapatkan 86

pasien (26,8%). Hasil yang sama didapat dari data tahun 2013, 2014, dan 2015 yang juga didapat jumlah pasien terbanyak pada masing-masing kelompok usia 5-14 tahun. Pada kedua kelompok umur tersebut, merupakan kelompok usia anak yang sudah mulai aktif, yang pada kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur yang memiliki faktor predisposisi seperti aktivitas yang menimbulkan banyak keringat, basah atau lembab, dan trauma, sehingga risiko untuk menderita mikosis superfisialis juga semakin besar dibanding kelompok umur lainnya.³

Berdasarkan distribusi riwayat terapi sebelumnya pasien baru mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015, yang terbanyak adalah tidak ada data sebanyak 165 pasien (47,5%) kemudian yang mendapatkan terapi kortikosteroid sebanyak 47 pasien (13,5%). Tingginya riwayat penggunaan terapi kortikosteroid sebelumnya dapat dikarenakan orang tua pasien langsung membeli dan mengobati sendiri anaknya yang sakit, tanpa memeriksakan ke dokter. Pemberian kortikosteroid pada infeksi jamur dapat mengaburkan gambaran khas infeksi jamur sehingga dapat menjadi lebih sulit terdiagnosis.^{3,6}

Keluhan terbanyak pasien mikosis superfisialis pada umumnya adalah gatal dan diikuti bercak kemerahan kemudian keluhan bercak putih dan bintil. Keluhan gatal pada infeksi dermatofitosis dapat disebabkan karena terjadinya degranulasi sel mast akibat inflamasi yang terjadi pada lapisan epidermal dan inflamasi sendiri tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya bercak merah pada kulit.⁷ Pasien dengan pitiriasis versikolor memiliki keluhan utama terbanyak bercak putih, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa metabolit yang dihasilkan oleh *Malassezia* adalah asam azeleat yang mampu menghambat enzim tirosinase yang berperan dalam produksi melanin dan dapat merusak melanosit sehingga menyebabkan bercak putih.^{12,15}

Berdasarkan distribusi gambaran klinis pasien baru mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015, didapatkan gambaran klinis terbanyak adalah skuama, makula eritematus, dan makula hipopigmentasi. Gambaran klinis yang terjadi pada infeksi jamur superfisial sesuai dengan literatur yang mengatakan pada dermatofitosis (tinea korporis dan kruris) klinis berupa makula eritematus batas tegas tepi meninggi polisiklis *central healing* dan tertutup skuama. Makula eritematus dihasilkan karena proses inflamasi yang diakibatkan oleh antigen jamur

yang memicu respon imun baik melalui tipe cepat maupun tipe lambat.^{6,19} Lesi makula hipopigmentasi pada pitiriasis versikolor selain adanya metabolit asam azeleat juga karena adanya pitiriasin yang dapat menyaring pajanan sinar matahari dan mengganggu proses *tanning* yang normal.⁸ Pada infeksi kandidiasis terbanyak manifestasi klinis berupa papul yang juga sesuai dengan literatur yang menyatakan efloresensi berupa makula eritematus dengan satelit papul.^{3,4}

Berdasarkan distribusi hasil pemeriksaan KOH pasien baru mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013 – 2015 didapatkan hasil pada pasien pitiriasis versikolor sebanyak 58 pasien (100%) didapatkan hasil berupa "*spaghetti and meatball*", pasien tinea kapitis berupa arthokonidia ektotrik, pasien tinea korporis berupa hifa sebanyak 30 pasien (26,5%), pasien kandidiasis kutis berupa blastospora sebanyak 25 pasien (31,6%) dan pasien POF yang juga berupa blastospora. Elemen jamur dermatofita yang dijumpai pada pemeriksaan langsung dengan KOH tampak sebagai dua garis lurus sejajar yang transparan (*double contour*) tersusun atas hifa di antara sel-sel epitel, berseptata dan bercabang dua. Anyaman hifa atau hifa ang banyak sekali dalam lapangan pandang mikroskop disebut miselium. Hifa yang mengandung banyak septa dan berdekatan disebut artrospora/arthokonidia, gambaran ini menandakan penyakit telah berlangsung kronis.^{13,18,20}

Pada pemeriksaan KOH pitiriasis versikolor akan menunjukkan gambaran hifa/miselium jamur yg berbentuk pendek-pendek menyerupai huruf I, J, dan V, serta spora pada kasus pitiriasis versikolor menunjukkan hasil positif paling besar bulat dengan jumlah banyak dan bergerombol (*spaghetti and meatball*). Kadang-kadang dapat juga ditemukan spora oval. Temuan miselium (hifa) yang terkadang lebih dominan daripada spora dapat menegaskan diagnosis. Pengecatan dengan larutan KOH 10-20% dan tinta Parker biru-hitam akan memberi warna biru pada jamur yang mempermudah pemeriksaan.^{3,13,16} Pada pemeriksaan KOH kandidiasis terlihat sebagai spora/konidia yang bulat atau lonjong, bergerombol (blastospora/ blastokonidia), terkadang ada yang menonjol di dinding spora seperti angka 8 (*budding yeast*). Juga terlihat seperti pseudohifa. Bila tampak hifa menandakan infeksi telah kronis atau pemeriksaan sediaan basah tidak segera dilakukan (telah didiamkan lebih dari 6 jam).^{13,14,17} Hasil pemeriksaan yang negatif tersebut kemungkinan disebabkan karena pasien sudah mengobati sendiri dengan obat-obatan topikal seperti antijamur topikal maupun kortikosteroid topikal atau kemungkinan lain

pengambilan bahan pemeriksaan yang tidak pada daerah yang mengandung elemen jamur atau mungkin karena pada satu pasien bisa terdapat lebih dari satu diagnosis mikosis superfisialis, namun pada pemeriksaan elemen jamurnya dilakukan hanya pada salah satu diagnosis saja.

Penatalaksanaan atau terapi yang diberikan pada kasus mikosis superfisialis pada anak di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Dari data tersebut dapat dilihat pada tahun 2011 dan 2013, ketokonazol adalah pilihan terapi terbanyak yang diberikan Pada tahun 2013-2015 sebanyak 191 kasus. Griseofulvin menempati urutan kedua terapi yang banyak digunakan terutama untuk dermatofitosis pada sebanyak 90 kasus. Namun pada penelitian ini tidak dapat mencerminkan penggunaan terapi yang sesungguhnya pada kasus mikosis superfisialis pada anak di Divisi Pediatri Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin dikarenakan dalam satu kasus terkadang pasien lebih dari satu terapi baik oral maupun topikal. Secara keseluruhan pemberian terapi pada mikosis superfisialis sudah sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) yang berlaku di RSU Dr. Soetomo Surabaya. Asuransi kesehatan BPJS merupakan hambatan dalam pemberian terapi yang sesuai dengan pilihan utama diagnosis mikosis superfisialis karena obat griseofulvin tidak masuk dalam formularium BPJS sehingga beberapa pasien dengan diagnosis tinea terpaksa diberikan ketoconazol sebagai terapi utama.

KEPUSTAKAAN

- Adiguna MS. Epidemiologi dermatomikosis di Indonesia. Dalam: Budimulya U, Kuswadji, Bramono K, Menaldi SL, Dwihastuti P, Widati S, editor. Dermatomikosis superfisialis. Edisi ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004. h. 1–6.
- Centers for Disease Control and Prevention. Parent information children approximate ages.; 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/parents/children/index.html>. (Accessed: 23 Februari 2016).
- Rippon JW. Medical mycology the pathogenic fungi. The pathogenic fungi and the pathogenic actinomycetes. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1988.
- Clayton Y, Moore M. Superficial fungal infections. In: Harper J, Oranje A, Prose N. Textbook of pediatric dermatology. 2nd edition. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2006. p. 542-69.
- Citrashanty I, Suyoso S. Mikosis Superfisialis di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2008-2010. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2011;23:200-6.
- Kurniati, Prakoeswa CRS. Etiopatogenesis dermatofitosis. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2008;20(3): 243-50.
- Grover C, Arora P, Manchanda V. Tinea capitis in the pediatric population: A study from north India. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2010;76:527-32.
- Radiono S, Suyoso S, Bramono K. Pitiriasis versikolor. Dalam: Ervianti E, Suyoso S, Widaty S, Indriatmi W, Bramono K, Ramali LM, editor. Dermatomikosis superfisialis. Edisi kedua. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013. h. 24-34.
- Hawkins D, Simdt A. Superficial fungal infections in children. Pediatr Clin N Am 2014; 61: 443–55.
- Verma S, Hefferman MP. Superficial fungal infection: dermatophytosis, onychomycosis, tinea nigra, piedra. In: Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, Leffell O, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 1807–21.
- Man K, Cheng T. Common superficial fungal infections a short review. Hongkong medical bulletin 2010; 15:23-9.
- Shi V, Lui P. Diagnosis of pityriasis versicolor in paediatrics: the evoked scale sign. Arch Dis Child 2011; 96: 392-5.
- Nugroho SA. Pemeriksaan penunjang diagnosis mikosis superfisialis. Dalam: Ervianti E, Suyoso S, Widaty S, Indriatmi W, Bramono K, Ramali LM, editor. Dermatomikosis superfisialis. Edisi kedua. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013. h.154-66.
- Richardson DM, Warnock DW. Dermatophytosis. fungal infection diagnosis and management. 3rd ed. London: Blackwell Scientific Publication;2003.
- Brendaan P, Kelly M. Superficial fungal infections. Peadtr Rev 2012; 33: 22-40.
- Michaels B, Rosso d, Faocd D. Tinea capitis in infants recognition, evaluation, and management suggestions. J Clin Aesthet Dermatol 2012;2:49–59.
- Greenberg L, Benjamin K. Neonatal candidiasis: Diagnosis, prevention, and treatment. J Infect dis 2014; 69: 519-22.

18. Millikan N. Current concepts in systemic and topical therapy for superficial mycoses J Clin Dermatol 2009; 12: 212-7.
19. Kumar K, Kindo AJ, Kalyani J, Anandan S. Clinico – mycological profile of dermatophytic skin infections in a tertiary care center – a cross sectional study. J Med 2007; 2 (1): 12-15.
20. Ashbee HR, Evans EGV. Immunology of disease associated with *Malassezia* species. Clin Microbiol Rev 2002; 15(1):24-41.