

Gambaran Klinis pada penderita Tinea Unguium, Penyuluhan di Puskesmas Syamtalira Bayu, Aceh Utara

Tischa Rahayu Fonna¹, Jihan Haura*²

^{1,2} Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Lhokseumawe

*Email korespondensi: jihan.2106111012@mhs.unimal.ac.id

ABSTRAK

Onikomikosis merupakan infeksi jamur pada kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita, ragi, atau kapang. Sedangkan tinea unguium istilah untuk infeksi kuku akibat dermatofita. Secara umum, 80-90% penyebab kasus onikomikosis adalah dermatofita *Trichophyton rubrum* dan *Trichophyton mentagrophytes*. Di Indonesia, penyebab yang banyak dilaporkan adalah *Candida* spp., *T. Rubrum* dan *T. Mentagrophytes*. Insiden dari onikomikosis meningkat pada populasi geriatri, pada pasien imunokompromais seperti diabetes, peripheral arterial disease, kondisi immunosupresi seperti kondisi HIV dan agen immunosupresan. Onikomikosis juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup tertentu, misalnya penggunaan kaos kaki dan sepatu yang terus menerus, olahraga yang berlebihan dan trauma pada kuku yang terus menerus serta predisposisi genetik. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap infeksi dermatofita antara lain iklim tropis, higienitas yang buruk, adanya sumber penularan, serta penyakit sistemik dan kronis yang meningkat. Tinea unguium menyebabkan masalah bagi pasien, berupa fisik dan psikologis. Permasalahan lain yang ada adalah pengobatan onikomikosis bersifat menahun dan resisten pada pengobatan. Kegiatan pengabdian ini terdiri dari anamnesis terhadap pasien, pemeriksaan fisik beserta penyuluhan tentang tinea unguium. Upaya pencegahan tinea unguium yang diberikan kepada pasien berupa edukasi pasien terkait Tinea Unguium yang terdiri dari pengertian, faktor resiko, manifestasi klinis, faktor yang dapat memperberat, tatalaksana farmakologis dan non farmakologis.

Kata kunci: kesehatan kuku, onikomikosis, pencegahan, tinea unguium

PENDAHULUAN

Tinea unguium (dermatophytic onychomycosis) adalah infeksi jamur dermatofita pada kuku. Sedangkan onikomikosis adalah infeksi pada kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita, jamur non-dermatofita atau yeast. Prevalensi tinea unguium meningkat sesuai dengan pertambahan usia. Sekitar 1% pada individu <18 tahun dan hampir 50% pada usia >70 tahun. Dari 1305 anak yang berusia 3-15 tahun di 17 sekolah di Barcelona tahun 2003-2004 didapatkan bahwa prevalensi dermatofita di kaki (tinea pedis) 2,5%, dermatofita di kepala (tinea kapitis) 0,23% dan di kuku (tinea unguium) 0,15% (Elewski, 2008).

Dermatofita merupakan penyebab terbanyak terjadinya onikomikosis. Yaitu sekitar 80-90%. Semua jenis dermatofita dapat menyebabkan tinea unguium, penyebab terbanyak adalah *Trichophyton rubrum* (71%) dan *Trichophyton mentagrophytes* (20%). Penyebab

lain diantaranya *E. Floccosum*, *T. violaaceum*, *T. Schoenleinii*, *T. Verrrucosum* (Verma, 2008).

Pada tinea unguium invasi terjadi pada kuku yang sehat. Jamur dapat masuk melalui tiga cara yaitu dari manusia ke manusia (antropofilik), dari hewan ke manusia (zoofilik) dan dari tanah ke manusia (geofilik). Dermatofita, tidak seperti kebanyakan jamur lain, menghasilkan keratinases (enzim yang memecah keratin), yang memungkinkan untuk invasi jamur ke dalam jaringan keratin. Dinding sel dermatofit juga mengandung mannans (sejenis polisakarida) yang dapat menghambat respon kekebalan tubuh. *Trichophyton rubrum* khususnya mengandung mannans yang dapat mengurangi proliferasi keratinosit. Terdapat beberapa predisposisi yang memudahkan terjadinya tinea unguium yang mungkin sama dengan penyakit jamur superfisial lainnya seperti kelembaban, trauma berulang pada kuku, penurunan imunitas serta gaya hidup seperti penggunaan kaos kaki dan sepatu tertutup terus-menerus, olahraga berlebihan dan juga penggunaan tempat mandi umum (Moore, 2010).

Anamnesis dan gambaran klinis saja pada umumnya sulit untuk memastikan diagnosis terutama pada tinea unguium yang merupakan kelainan sekunder pada kelainan kuku yang telah ada sebelumnya. Gambaran klinis harus dikonfirmasi dengan ditemukannya elemen jamur pada pemeriksaan mikroskopik langsung dengan preparat KOH, pemeriksaan histopatologi dari *clipping nail* atau dengan biakan jamur (Budi, 2008)

Prinsip penatalaksanaan tinea unguium menghilangkan faktor predisposisi yang memudahkan terjadinya penyakit, serta terapi dengan obat anti jamur yang sesuai dengan penyebab dan keadaan patologi kuku. Perlu ditelusuri pula sumber penularan. Pengobatan pada tinea unguium yaitu dengan pemberian obat anti jamur baik secara topikal maupun sistemik. Pengobatan topikal yaitu dengan menggunakan siklopiroks dan amprolfen. Sedangkan pengobatan sistemik digunakan anti jamur golongan alilamin seperti terbinafin dan golongan azol seperti flukonazol dan itrakonazoltinea unguium ada dua cara yaitu secara sistemik dengan menggunakan obat. Tinea unguium tahap awal lebih mudah diobati pada orang muda, dan individu sehat dibandingkan dengan individu yang sudah tua dengan kondisi kesehatan yang buruk (Wolff, 2007).

Dalam rangka menjalani bagian ilmu kesehatan masyarakat di Puskesmas Syamtalira Bayu, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh melakukan anamnesis, pemeriksaan beserta penyuluhan mengenai cara menjaga kesehatan kuku sebagai upaya pencegahan tinea unguium. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian akan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan, dimana akan menuju perbaikan/peningkatan taraf hidup jangka panjang yang mandiri dan terarah.

METODE

Kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik beserta penyuluhan dilaksanakan pada hari Jumat 14 Juli 2023. Kegiatan terdiri dari anamnesis mengenai identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penggunaan obat, riwayat sosioekonomi hingga penilaian perilaku kesehatan keluarga, dilanjutkan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien seperti pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu serta keluhan yang dikeluhkan pasien, selanjutnya memberikan penyuluhan kepada pasien terkait dengan

keluhan yang disampaikan pasien yaitu dengan cara menjaga kesehatan kuku dan mengedukasi dampak dari kuku yang tidak sehat. Sasaran kegiatan ini adalah pasien yang memiliki keluhan tinea unguium yang berobat jalan di Puskesmas Syamtalira Bayu, Aceh Utara.



Gambar 1. Pemeriksaan pada kuku pasien



Gambar 2. Pemeriksaan tekanan darah pada pasien

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Pasien dengan keluhan adanya rasa gatal pada bagian kuku. Kuku ibu jari, jari tengah dan jari manis tangan kanan tampak kasar dan berubah warna menjadi kuning kecoklatan serta buram sejak \pm 1 tahun ini. Awalnya perubahan warna pada kuku berwarna putih yang bermula terjadi pada ujung kuku ibu jari tangan kanan, lama kelamaan bercak putih meluas ke arah pangkal kuku, setelah itu kuku menjadi berwarna kuning gelap, lalu kuku menjadi rapuh dan menebal bahkan mulai kasar. Perubahan kuku tersebut pun diikuti pada kuku jari tengah dan jari manis tangan kanan pasien. Pemeriksaan fisik pada pasien dalam batas normal. Pada tinea unguium invasi terjadi pada kuku yang sehat. Jamur dapat masuk melalui tiga cara yaitu dari manusia ke manusia (antropofilik), dari hewan ke manusia (zoofilik) dan dari tanah ke manusia (geofilik).

Dermatofita, tidak seperti kebanyakan jamur lain, menghasilkan keratinases (enzim yang memecah keratin), yang memungkinkan untuk invasi jamur ke dalam jaringan keratin. Dinding sel dermatofit juga mengandung mannans (sejenis polisakarida) yang dapat menghambat respon kekebalan tubuh. *Trichophyton rubrum* khususnya mengandung mannans yang dapat mengurangi proliferasi keratinosit. Terdapat beberapa predisposisi yang memudahkan terjadinya tinea unguium yang mungkin sama dengan penyakit jamur superfisial lainnya seperti kelembaban, trauma berulang pada kuku, penurunan imunitas serta gaya hidup seperti penggunaan kaos kaki dan sepatu tertutup terus-menerus, olahraga berlebihan dan juga penggunaan tempat mandi umum.

Pengobatan pada tinea unguium yaitu dengan pemberian obat anti jamur baik secara topikal maupun sistemik. Pengobatan topikal yaitu dengan menggunakan siklopiroks dan amprofin. Sedangkan pengobatan sistemik digunakan anti jamur golongan alilamin seperti terbinafin dan golongan azol seperti flukonazol dan itrakonazoltinea unguium ada dua cara yaitu secara sistemik dengan menggunakan obat. Kondisi ini sulit diobati, dibutuhkan pengobatan dalam waktu yang panjang. Tinea unguium tahap awal lebih mudah diobati pada orang muda, dan individu sehat dibandingkan dengan individu yang sudah tua dengan kondisi kesehatan yang buruk.

Upaya pencegahan tinea unguium yang diberikan kepada pasien berupa edukasi pasien terkait Tinea Unguium yang terdiri dari pengertian, faktor resiko, manifestasi klinis, faktor yang dapat memperberat, tatalaksana farmakologis dan non farmakologis. Edukasi terkait lifestyle, nutrisi, olahraga, pengetahuan, dan pengobatan pada pasien serta dilakukan pemantauan terhadap perkembangan pengetahuan tentang Tinea Unguium pada pasien dan anggota keluarganya adapun pencegahan tambahan berupa pengecekan kuku secara berkala pada pasien Tinea Unguium, pengobatan rutin pada pasien Tinea Unguium, mendapatkan pengobatan sedini mungkin secara tepat untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi serta melakukan deteksi dini penyakit yang sama pada anggota keluarga.

KESIMPULAN

Kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik serta penyuluhan cara menjaga kesehatan kuku pada pasien dengan Tinea Unguium di Puskesmas Syamtalira Bayu dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai cara menjaga kesehatan kuku. Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian akan kesehatan kuku serta dapat mengaplikasikan hasil penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi IP. Onikomikosis. Medan: Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Universitas Sumatera Utara. Univ Sumatera Utara. 2008
- Elewski BE, Hughey LC, Sobera JO, Hay R. Dermatology: Fungal Disease. New York: Mosby Elsevier; 2008
- Moore Mk, Hay RJ. Anatomy and organization of human skin. In: Berth-jones J, editors.

Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Cambridge: Wiley-Blackwell; 2010
Verma S, Haffernan MP. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008
Wolff KL, Johnson RA. Disorder of The Nail Apparatus. In: Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis Of Clinical Dermatology, 5th ed. New York: The McGraw-Hill companies; 2007