

SKRIPSI
OKTOBER 2022

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK KULIT
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1 JULI – 30
SEPTEMBER 2022**



Disusun Oleh:

Hurriyyah Lilita Hutri

C011181541

Pembimbing:

Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

MAKASSAR

2022

DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEROLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

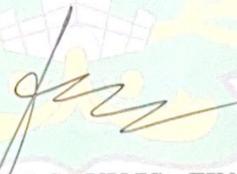
Skripsi dengan judul:

**“KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK
KULIT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1
JULI 2022 – 30 SEPTEMBER 2022”**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 2 November 2022

Pembimbing,



(Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV)

NIP. 195401281983032002

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di

Departemen Dermatologi dan Venerologi

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK
KULIT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1
JULI 2022 – 30 SEPTEMBER 2022”**

Hari, Tanggal : Rabu, 2 November 2022

Waktu : 14.00 WITA - selesai

**Tempat : Departemen Dermatologi dan
Venerologi RSP Unhas Lt.4**

Makassar, 2 November 2022


(Prof. Dr. dr. Farida Tabry, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV)
NIP. 195401281983032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK
KULIT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1
JULI 2022 – 30 SEPTEMBER 2022”

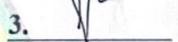
Disusun dan Diajukan oleh

Hurriyyah Lilita Hutri

C011181541

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp.KK(K), FINS DV., FAADV	Pembimbing	1. 
2	Dr. dr. Anni Adriani, Sp.KK(K), FINS DV., FAADV	Penguji 1	2. 
3	Dr. dr. Suryani Tawali, MPH	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP 198101182009122003

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hurriyyah Lilita Hutri
NIM : C011181541
Tempat & Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Agustus 2000
Alamat : Jl. Muchtar Lutfi No. 14-B
Alamat E-mail : hurrililita@gmail.com
Nomor Hp : 08111778856

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah di referensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi berat berupa pembatalan Skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Oktober 2022

Yang Menyatakan,



Hurriyyah Lilita Hutri
C011181541

SKRIPSI
OKTOBER 2022

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK KULIT
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1 JULI – 30
SEPTEMBER 2022**



Disusun Oleh:

Hurriyyah Lilita Hutri

C011181541

Pembimbing:

Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

MAKASSAR

2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.wb

Segala puji dan rasa syukur kehadirat Allah SWT yang telah meridhoi Islam sebagai suatu ajaran keselamatan bagi seluruh umat manusia. Dan tak lupa pula kita kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan kita yakni Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat-sahabatnya yang setia, dan para pengikutnya yang tetap konsisten pada ajarannya, karena berkat rahmat dan Karunia-Nya lah saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Juli – 30 September 2022**”

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu alaihi wassalam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Teristimewa terimakasih tak terhingga kepada kedua orang tua yang saya sayangi, Reskita Prakasih dan Herlina Septiyani serta kakak saya Anshar dan adik-adik saya Amira Ramadhan, Thariq, Abraar, dan Rumaisha Aribah Alma yang senantiasa memberikan dukungan baik doa, nasehat, perhatian, motivasi, dan kasih sayang dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
5. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta para wakil dekan yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi proses Pendidikan dokter dengan sangat baik sehingga penulis bisa menimba ilmu dan pengalaman yang sangat berarti di tempat ini.
6. Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp.KK., FINSDV., FAADV selaku dosen pembimbing akademik dan juga pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam proses pembuatan skripsi.

7. Prof. Dr. dr. Anis Irawan Anwar, Sp.KK., FINS DV., FAADV, Dr. dr. Anni Adriani, Sp.KK(K)., FINS DV., FAADV dan Dr. dr. Suryani Tawali, MPH selaku penguji yang telah memberikan saran dan pendapat terkait perbaikan proposal dan skripsi penulis.
8. dr. Kikin Rizkynnisa yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi penulis.
9. Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit Umum Pendirian Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
10. Teman-teman grup sejawat dan teman-teman Angkatan “F18ROSA” yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
11. Semua pihak yang membantu penyelesaian ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritik dan saran membangun dari semua pihak. Namun demikian, penulis harap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang.

Akhir Kata,

Wassalamualaikum Wr.wb.

Makassar, 31 Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB 1	9
PENDAHULUAN	9
1.1 Latar Belakang	9
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.3.1 Tujuan Umum	12
1.3.2 Tujuan Khusus	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kulit	13
2.1.1 Definisi Kulit	13
2.1.2 Histofisiologi Kulit	13
2.1.3 Fungsi Kulit	17
2.2 Penyakit Kulit	18
2.2.1 Penyakit Kulit Akibat Jamur	18
2.2.2 Penyakit Kulit Akibat Bakteri	20
2.2.3 Kusta	20
2.2.4 Penyakit Kulit Akibat Virus	21
2.2.5 Dermatitis	23
2.2.6 Psoriasis	23
2.2.7 Eritroderma	23
2.2.8 Akne Vulgaris	24
2.2.9 Penyakit Jaringan Kolektif	24

2.2.10 Urtikaria.....	24
2.2.11 Vitiligo	25
KERANGKA KONSEP	26
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	26
3.2 Kerangka Konsep	27
3.3 Definisi Operasional	28
BAB 4.....	29
METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	29
4.2.1 Waktu Penelitian.....	29
4.2.2 Lokasi Penelitian.....	29
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.3.1 Populasi	29
4.3.2 Sampel	29
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel	29
4.3.4 Kriteria Seleksi	29
4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	30
4.4.1 Jenis Data.....	30
4.4.2 Instrumen Penelitian.....	30
4.5 Manajemen Penelitian	30
4.5.1 Pengumpulan Data.....	30
4.5.2 Teknik Pengolahan Data.....	30
4.5.3 Penyajian Data.....	30
4.6 Etika Penelitian.....	31
BAB V.....	32
HASIL DAN PEMBAHASAN	32
BAB VI	43
KESIMPULAN.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan jenis kelamin pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	33
Tabel 2 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan jenis kelamin pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	34
Tabel 3 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan tempat tinggal pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	37
Tabel 4 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan usia pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	39

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan jenis kelamin pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	35
Grafik 2 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan tempat tinggal pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	38
Grafik 3 : Distribusi penderita penyakit kulit berdasarkan usia pada pasien di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli 2022 – 30 September 2022.....	41

ABSTRAK

Hurriyyah Lilita Hutri

Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp.KK(K)., FINS DV., FAADV

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT KULIT DI POLIKLINIK KULIT
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE 1 JULI 2022 – 30 SEPTEMBER
2022**

Latar Belakang: Kulit merupakan bagian tubuh manusia yang paling luas sebagai penyusun tubuh dan sistem yang menutupi seluruh permukaan tubuh. Oleh karena itu kulit merupakan bagian pertama yang dapat menerima rangsangan seperti sentuhan, rasa sakit dan pengaruh lainnya dari luar. Penyakit kulit merupakan masalah yang umum terjadi di negara berkembang dan negara maju. Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ke tiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah pasien penderita penyakit kulit secara keseluruhan adalah 284 pasien. **Kesimpulan:** Jumlah pasiien pederita penyakit kulit keseluruhan adalah 284 pasien. Penyakit kulit terbanyak adalah Psoriasis sebanyak 89 pasien. Tiga penyakit terbanyak yaitu Psoriasis sebanyak 89 pasien, Morbus Hansen sebanyak 48 pasien, dan Dermatitis sebanyak 41 pasien. Golongan usia 45 – 64 Tahun merupakan golongan usia penderita penyakit kulit terbanyak dengan total 85 pasien. Dari seluruh kunjungan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Dari seluruh kunjungan berdasarkan tempat tinggal, pasien yang tinggal di Makassar lebih banyak daripada pasien yang tinggal di Luar Makassar.

Kata Kunci: Karakteristik, penderita, penyakit kulit.

ABSTRACT

Hurriyyah Lilita Hutri

Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp.KK(K)., FINS DV., FAADV

**CHARACTERISTICS OF SKIN DISEASE SUFFERERS AT THE SKIN
POLYCLINIC OF DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR HOSPITAL FOR
1 JULY 2022 – 30 SEPTEMBER 2022 PERIOD**

Background: *Skin is the most extensive part of the human body as a constituent of the body and a system that covers the entire surface of the body. Therefore the skin is the first part that can receive stimuli such as touch, pain and other influences from the outside. Skin disease is a common problem in developing and developed countries. According to Indonesia's 2015 health profile data, skin and subcutaneous tissue diseases rank third out of the 10 most common diseases in outpatients in hospitals throughout Indonesia based on the number of visits. Therefore, researchers are interested in conducting research on the Characteristics of Patients with Skin Diseases at the Skin Polyclinic of Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Hospital.*

Methods: *This research uses descriptive research which aims to make an objective picture or description of a situation.* **Results:** *The results of the study found that the total number of patients with skin diseases was 284 patients.* **Conclusion:** *The total number of patients with skin diseases is 284 patients. Most skin disease is Psoriasis as many as 89 patients. The three most common diseases were Psoriasis with 89 patients, Morbus Hansen with 48 patients, and Dermatitis with 41 patients. The age group of 45 – 64 years is the age group with the most skin disease sufferers with a total of 85 patients. From all visits, there were more women than men. Of all visits based on place of residence, there were more patients living in Makassar than patients living outside Makassar.*

Keywords: *Characteristics, sufferers, skin disease.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan bagian tubuh manusia yang paling luas sebagai penyusun tubuh dan sistem yang menutupi seluruh permukaan tubuh. Oleh karena itu kulit merupakan bagian pertama yang dapat menerima rangsangan seperti sentuhan, rasa sakit dan pengaruh lainnya dari luar. Kulit merupakan organ kompleks yang melindungi seseorang dari lingkungan sekitar seperti agen infeksius, paparan sinar matahari, debu, maupun paparan lainnya

Penyakit kulit merupakan masalah yang umum terjadi di negara berkembang dan negara maju. Survei prevalensi pada 20 tahun terakhir menunjukkan bahwa seperempat sampai sepertiga populasi menderita penyakit kulit. Penyakit kulit akibat infeksi dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur. Faktor predisposisi pada individu antara lain faktor internal (keadaan sawar kulit, imunitas pejamu, gizi, kebiasaan dan kebersihan pribadi), faktor eksternal (kebersihan lingkungan, suhu, kelembaban, letak geografis, kepadatan penduduk yang tinggi), serta patogenitas dan virulensi mikroorganisme penyebab.

Penyakit kulit akibat infeksi di negara maju jarang didapatkan, sebaliknya di negara berkembang masih sering dijumpai. Sebuah penelitian di Samara, Irak pada tahun 1991–2005 menemukan bahwa infeksi merupakan kelompok penyakit kulit yang paling menonjol (33,9%) diikuti oleh dermatitis (32,7%). Berdasarkan data dari National Skin Center Singapore didapatkan penyakit kulit akibat infeksi jamur pada tahun 1950an sebesar 10,9% dan pada tahun 1990an menurun menjadi 5,4%.

Adanya penurunan prevalensi penyakit kulit akibat infeksi di negara maju seperti Singapura kemungkinan disebabkan oleh perbaikan status ekonomi, perbaikan tingkat pendidikan dan higiene sanitasi, ketersediaan pelayanan kesehatan kulit yang memadai, maupun perubahan jenis pekerjaan penduduk dalam decade terakhir.

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang paling sering dijumpai pada negara beriklim tropis, salah satunya termasuk Indonesia. Prevalensinya pada negara berkembang dapat berkisar antara 20% – 80%. Hal ini disebabkan karena negara tropis keadaan suhu dan kelembaban udara berubah-ubah setiap waktu. Udara yang lembab dan panas

sepanjang tahun sangat cocok bagi berkembangnya penyakit kulit seperti penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur dan bakteri (Hay R, dkk, 2017). Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, parasit, dan penyakit dasar alergi. Hal ini berbeda dengan negara Barat yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif. (Siregar, 2015)

Kasus penyakit kulit yang dialami masyarakat disebabkan oleh faktor sanitasi lingkungan dan kurang baiknya *personal hygiene* masyarakat yang baik. WHO mencatat angka kejadian scabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta jiwa orang di dunia. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada bagian kulit menunjukkan angka prevalensi 20-25% di seluruh dunia. Studi terdahulu menyimpulkan infeksi jamur merupakan penyakit kulit paling sering, diikuti oleh infestasi parasit. Infeksi jamur yang sering terjadi adalah pitiriasis versikolor, sedangkan infestasi parasit yang paling sering adalah skabies.

Data Profil Kesehatan Indonesia 2008 menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan menurut International Classification of Diseases- 10 (ICD-10) di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit “Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan” terdapat sebanyak 64.557 pasien baru.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ke tiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan, kunjungan kasus baru 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan. Kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan yang cukup berarti. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran dan ketidakpedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar yang menyebabkan penularan penyakit kulit sangat cepat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010)

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit kulit akibat infeksi terbanyak adalah akibat infeksi bakteri dengan nama penyakit Kusta. Di Sulawesi Selatan jumlah kasus baru kusta di kabupaten/ kota. Kasus terbesar berada di Kabupaten Bone sebanyak 140 orang dan Makassar 72 orang. Sedangkan Kota Palopo dan Kabupaten Tana Toraja tidak ada penderita yang ditemukan.

Untuk Sulawesi Selatan, situasi penderita kusta hampir sama dengan pola nasional, dimana jumlah penderita dan prevalensi rate per 10.000 penduduk mengalami penurunan

yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah kasus kusta Tahun 2011 kasus *Pausi Basiler* (PB) sebanyak 193 orang, Multi Basiler (MB) sebanyak 1.065 orang. Tahun 2012 penderita baru kusta PB sebanyak 171 orang, MB sebanyak 944 orang. Tahun 2013 kasus kusta PB sebanyak 1.067 orang, PB sebanyak 66 orang. Tahun 2014 penderita baru kusta PB sebanyak 81 orang, MB sebanyak 1.024. Tahun 2015 penderita baru kusta PB sebanyak 126 orang, MB sebanyak 1.091 orang. Tahun 2016 penderita baru kusta PB sebanyak 204 orang, MB sebanyak 920 orang. Sedangkan untuk Tahun 2017 penderita baru kusta PB sebanyak 153 orang dan penderita MB sebanyak 927 orang dengan angka angka prevalensi 11,34 per 100.000 penduduk. Sedangkan untuk situasi kusta tahun 2018, penderita baru kusta PB sebanyak 95 orang dan penderita MB sebanyak 840 orang dengan angka prevalensi 9,92 per 100.000 penduduk.

Untuk Tahun 2019 penderita kusta baru PB sebanyak 112 orang dan penderita MB sebanyak 1.018 orang dengan angka prevalensi 12,34. dengan kata lain ada 12-13 orang yang menderita kusta di antara 10.000 penduduk. Sedangkan Tahun 2020 penderita kusta baru PB sebanyak 93 orang dan penderita MB sebanyak 522 orang dengan angka prevalensi 7,57, dengan kata lain ada 7-8 penderita kusta di antara 10.000 penduduk, terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Berbagai penyakit dan gangguan pada kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan iklim, lingkungan dan kesehatan diri yang buruk, virus, bakteri, daya tahan tubuh, reaksi alergi dan lain-lain. Penentuan penyakit kulit tidak boleh dilakukan secara sembarangan, karena penyakit kulit bisa sangat berbahaya bila terjadi kesalahan dalam perawatan dan penanganannya. Oleh sebab itu, konsultasi mengenai penyakit kulit harus dilakukan dengan dokter ahli atau pakar (R. Pardiansyah, 2015).

Epidemiologi merupakan cara langsung dan paling sederhana untuk mengevaluasi penyebab penyakit pada populasi. Data epidemiologi penyakit kulit akibat infeksi bakteri dan jamur di Indonesia sampai saat ini masih sangat kurang, hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit Rumah Sakit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli – 30 September 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Juli – 30 September 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui epidemiologi Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Untuk mengetahui Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui Karakteristik Penderita Penyakit Kulit di Poliklinik Kulit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan tempat tinggal.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana memperluas wawasan keilmuan mengenai Penyakit untuk peneliti dan sarana pengembangan diri melalui penelitian.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan dalam menyusun program kesehatan mengenai penyakit infeksi selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana informasi mengenai Penyakit Kulit agar masyarakat lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kulit

2.1.1 Definisi Kulit

Kulit merupakan pembungkus yang elastis yang terletak paling luar yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan hidup manusia dan merupakan alat tubuh yang terberat dan terluas ukurannya, yaitu kira-kira 15% dari berat tubuh dan luas kulit orang dewasa 1,5 m². Kulit sangat kompleks, elastis dan sensitif, serta sangat bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh serta memiliki variasi mengenai lembut, tipis, dan tebalnya. Rata-rata tebal kulit 1-2mm. Paling tebal (6 mm) terdapat di telapak tangan dan kaki dan paling tipis (0,5 mm) terdapat di penis. Kulit merupakan organ yang vital dan esensial serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan (Djuanda, 2007).

2.1.2 Histofisiologi Kulit

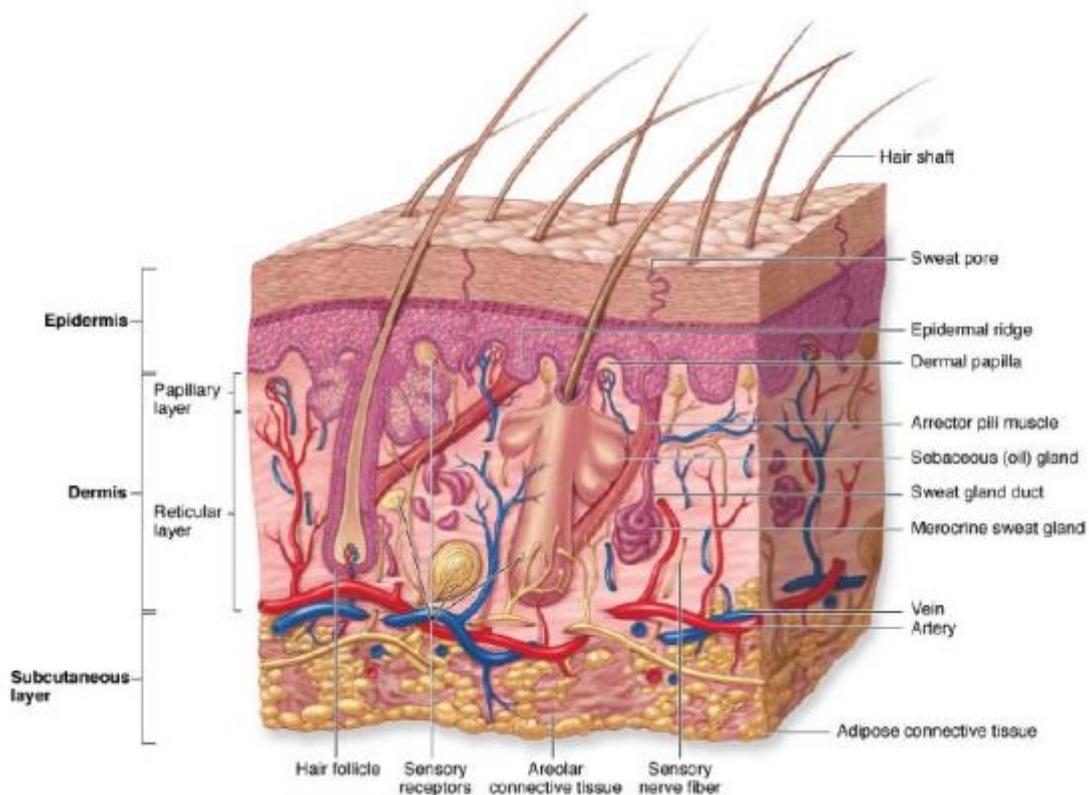
Kulit merupakan organ yang tersusun dari 4 jaringan dasar:

- a. Kulit mempunyai berbagai jenis epitel, terutama epitel berlapis gepeng bertanduk. Pembuluh darah pada dermisnya dilapisi oleh endotel. Kelenjar-kelenjar kulit merupakan kelenjar epitelial.
- b. Terdapat beberapa jenis jaringan ikat, seperti serat-serat kolagen dan elastin, dan sel-sel lemak pada dermis.
- c. Jaringan otot dapat ditemukan pada dermis. Contoh, jaringan otot polos, yaitu otot penegak rambut (*m. arrector pili*) dan pada dinding pembuluh darah, sedangkan jaringan otot bercorak terdapat pada otot-otot ekspresi wajah.
- d. Jaringan saraf sebagai reseptor sensoris yang dapat ditemukan pada kulit berupa ujung saraf bebas dan berbagai badan akhir saraf. Contoh, badan Meissner.

Struktur Kulit

Kulit terdiri atas 2 lapisan utama yaitu epidermis dan dermis. Epidermis merupakan jaringan epitel yang berasal dari ektoderm, sedangkan dermis berupa jaringan ikat agak padat yang berasal dari mesoderm. Di bawah dermis terdapat selapis jaringan

ikat longgar yaitu hipodermis, yang pada beberapa tempat terutama terdiri dari jaringan lemak.



Gambar 1. Struktur Kulit. Sumber: Mescher AL, 2010.

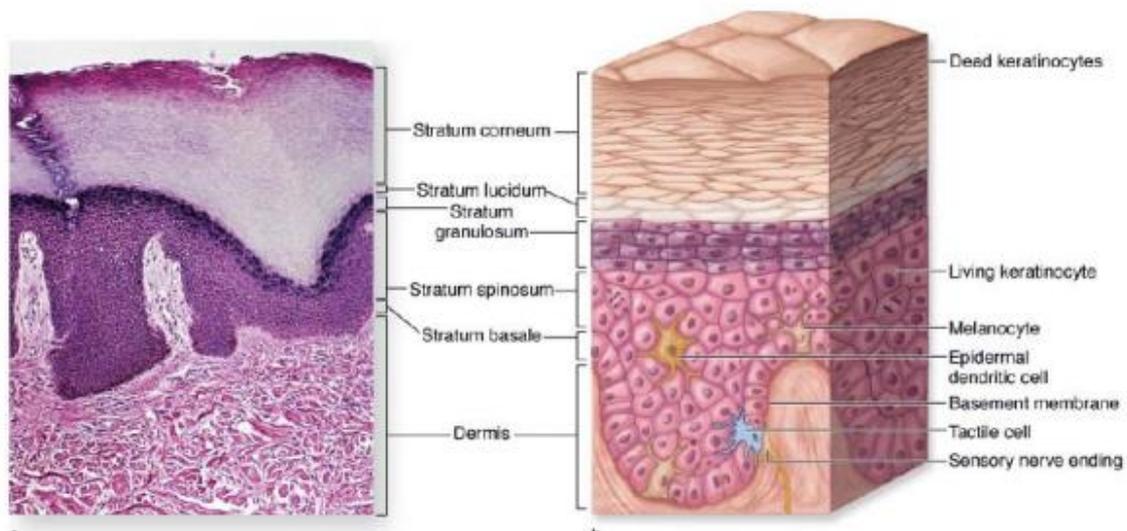
Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas 3 lapisan utama, yaitu: (Djuanda,2007)

- 1) Epidermis
- 2) Dermis
- 3) Subkutan

Epidermis

Epidermis merupakan lapisan paling luar kulit dan terdiri atas epitel berlapis gepeng dengan lapisan tanduk. Epidermis hanya terdiri dari jaringan epitel, tidak mempunyai pembuluh darah maupun limf; oleh karenanya semua nutrisi dan oksigen diperoleh dari kapiler pada lapisan dermis. Epitel berlapis gepeng pada epidermis ini tersusun oleh banyak lapis sel yang disebut keratinosit. Sel-sel ini secara tetap diperbarui melalui mitosis sel-sel dalam lapis basal yang secara berangsur digeser ke permukaan epitel. Selama perjalanannya, sel-sel ini berdiferensiasi, membesar, dan mengumpulkan filamen keratin dalam sitoplasmanya. Mendekati permukaan, sel-sel ini mati dan secara

tetap dilepaskan (terkelupas). Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai permukaan adalah 20 sampai 30 hari. Modifikasi struktur selama perjalanan ini disebut sitomorfosis dari sel-sel epidermis. Bentuknya yang berubah pada tingkat berbeda dalam epitel memungkinkan pembagian dalam potongan histologik tegak lurus terhadap permukaan kulit. Epidermis terdiri atas 5 lapisan yaitu, dari dalam ke luar, stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum, dan stratum korneum (Sonny, 2013).



Gambar 2. Lapisan-lapisan epidermis kulit. Sumber: Mescher AL, 2010

a. Stratum Basal

Lapisan ini terletak paling dalam dan terdiri atas satu lapis sel yang tersusun berderet-deret di atas membran basal dan melekat pada dermis di bawahnya. Sel-selnya kuboid atau silindris. Intinya besar, jika dibanding ukuran selnya, dan sitoplasmanya basofilik. Pada lapisan ini biasanya terlihat gambaran mitosis sel, proliferasi selnya berfungsi untuk regenerasi epitel. Sel-sel pada lapisan ini bermigrasi ke arah permukaan untuk memasok sel-sel pada lapisan yang lebih superfisial. Pergerakan ini dipercepat oleh luka, dan regenerasinya dalam keadaan normal cepat.

b. Stratum Spinosum

Lapisan ini terdiri atas beberapa lapis sel yang besar-besar berbentuk poligonal dengan inti lonjong. Sitoplasmanya kebiruan. Bila dilakukan pengamatan dengan pembesaran obyektif 45x, maka pada dinding sel yang berbatasan dengan sel di sebelahnya akan terlihat taju-taju yang seolah-olah menghubungkan sel yang satu dengan yang lainnya. Semakin ke atas bentuk sel semakin gepeng.

c. Stratum Granulosum

Lapisan ini terdiri atas 2-4 lapis sel gepeng yang mengandung banyak granula basofilik yang disebut granula keratohialin, yang dengan mikroskop elektron ternyata merupakan partikel amorf tanpa membran tetapi dikelilingi ribosom. Mikrofilamen melekat pada permukaan granula.

d. Stratum Lucidum

Lapisan ini dibentuk oleh 2-3 lapisan sel gepeng yang tembus cahaya, dan agak eosinofilik. Tak ada inti maupun organel pada sel-sel lapisan ini. Walaupun ada sedikit desmosom, tetapi pada lapisan ini adhesi kurang sehingga pada sajian seringkali tampak garis celah yang memisahkan stratum korneum dari lapisan lain di bawahnya.

e. Stratum Korneum

Lapisan ini terdiri atas banyak lapisan sel-sel mati, pipih dan tidak berinti serta sitoplasmanya digantikan oleh keratin. Sel-sel yang paling permukaan merupakan sisik zat tanduk yang terdehidrasi yang selalu terkelupas.

Dermis

Dermis merupakan lapisan kedua dari kulit. Batas dengan epidermis dilapisi oleh membran basalis dan disebelah bawah berbatasan dengan subkutis tetapi batas ini tidak jelas hanya yang bisa dilihat sebagai tanda yaitu mulai terdapat sel lemak pada bagian tersebut. Dermis terdiri dari dua lapisan yaitu bagian atas, pars papilaris (stratum papilar) dan bagian bawah pars retikularis (stratum retikularis). Pada bagian dalam dermis terdapat adneksa-adneksa kulit seperti folikel rambut, papila rambut, kelenjar keringat, saluran keringat, kelenjar sebacea, otot penegak rambut, serabut lemak yang terdapat pada lapisan lemak bawah (subkutis/ hipodermis), juga sebagai ujung pembuluh darah dan ujung saraf (Tranggono et al, 2007).

Subkutan

Lapisan subkutan merupakan lapisan dibawah dermis yang terdiri dari lapisan lemak. Lapisan ini terdapat jaringan ikat yang menghubungkan kulit secara longgar dengan jaringan di bawahnya. Jumlah dan ukurannya berbeda-beda menurut daerah tubuh dan keadaan nutrisi individu. Berfungsi menunjang suplai darah ke dermis untuk regenerasi (Perdanakusuma, 2007).

2.1.3 Fungsi Kulit

Kulit adalah bagian tubuh yang paling luar yang menutupi permukaan tubuh sehingga memiliki peranan penting yaitu sebagai pelindung tubuh dengan lingkungan luar dari berbagai macam rangsangan serta gangguan dari luar. Kulit juga mempunyai fungsi lain antara lain:

1. Fungsi Proteksi

Kulit menjaga bagian dalam tubuh terhadap gangguan fisik atau mekanik (tarikan, gesekan, dan tekanan), gangguan kimia (zat-zat kimia yang iritan), dan gangguan bersifat panas (radiasi, sinar ultraviolet), dan gangguan infeksi luar (Djuanda,2007). Gangguan fisik dan mekanik dapat dikurangi akibat adanya bantalan lemak. Sel melanosit juga berperan untuk melindungi kulit dari sinar matahari (Wasitaatmadja, 2010).

2. Fungsi Absorpsi

Kulit yang sehat tidak mudah menyerap air, larutan dan benda padat tetapi cairan yang mudah menguap lebih mudah diserap, begitupun yang larut lemak. Permeabilitas kulit terhadap O₂, CO₂ dan uap air memungkinkan kulit ikut mengambil bagian pada fungsi respirasi. Kemampuan absorpsi kulit dipengaruhi oleh tebal tipisnya kulit, hidrasi, kelembaban, metabolisme dan jenis vehikulum. Penyerapan bisa melalui saluran keluarnya rambut, celah antar sel serta bisa juga melalui saluran kelenjar (Djuanda, 2007).

3. Fungsi Persepsi

Kulit mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis sehingga kulit mampu mengenali rangsangan yang diberikan terhadap rangsangan panas, dingin, rabaan dan tekanan. Rangsangan panas diperankan oleh badan ruffini di dermis dan subkutis, rangsangan dingin diperankan oleh badan krause yang terletak di dermis, rangsangan rabaan diperankan oleh badan meissner yang terletak di papila dermis, dan rangsangan tekanan diperankan oleh badan paccini di epidermis (Djuanda,2007).

4. Fungsi Ekskresi

Kulit mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis sehingga kulit mampu mengenali rangsangan yang diberikan terhadap rangsangan panas, dingin, rabaan dan tekanan. Rangsangan panas diperankan oleh badan ruffini di dermis dan

subkutis, rangsangan dingin diperankan oleh badan krause yang terletak di dermis, rangsangan rabaan diperankan oleh badan meissner yang terletak di papila dermis, dan rangsangan tekanan diperankan oleh badan paccini di epidermis (Djuanda,2007).

5. Fungsi Keratinasi

Fungsi ini memberi perlindungan kulit terhadap infeksi secara mekanis fisiologik (Djuanda,2007).

6. Fungsi Pembentukan Pigmen

Sel pembentuk pigmen (melanosit) terletak di lapisan epidermis dan sel ini berasal dari rigi saraf. Jumlah melanosit dan 17 jumlah serta besarnya butiran pigmen (melanosomes) menentukan warna kulit ras maupun individu (Djuanda,2007).

7. Fungsi Pengaturan Suhu Tubuh

Kulit melakukan fungsi ini dengan cara mengekskresikan keringat dan mengerutkan (otot berkontraksi) pembuluh darah kulit. Di waktu suhu dingin, peredaran darah di kulit berkurang guna mempertahankan suhu badan. Pada waktu suhu panas, peredaran darah di kulit meningkat dan terjadi penguapan 11 keringat dari kelenjar keringat sehingga suhu tubuh dapat dijaga tidak terlalu panas (Djuanda,2007).

8. Fungsi Pembentukan Pigmen Tubuh

Kulit dapat memproduksi vitamin D dari luar tapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehingga diperlukan vitamin D dari luar (Wasitaatmadja, 2010).

2.2 Penyakit Kulit

2.2.1 Penyakit Kulit Akibat Jamur

Penyakit kulit akibat jamur adalah penyakit yang diakibatkan oleh jamur yang menyerang lapisan kulit bagian luar beserta kuku dan rambut. Berikut adalah jenis-jenis penyakit kulit akibat jamur beserta bentuk klinis yang sesuai dengan lokalisasinya.

▪ Tinea Pedis

Tinea pedis adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita pada kaki terutama pada sela-sela jari kaki IV dan V dan pada telapak kaki terlihat retakan yang dilingkari oleh sisik halus dan tipis. Bentuk klinis ini dapat berlangsung bertahun-tahun dengan

menimbulkan sedikit keluhan atau tanpa keluhan sama sekali. Kelainan ini dapat disertai infeksi sekunder oleh bakteri.

- Tinea Ungium

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Pada kuku penderita tinea unguium yang terlihat hanya kuku rapuh yang menyerupai kapur. Bagian bawah kuku terbentuk sisi yang rapuh dan permukaan kuku lama kelamaan akan hancur.

- Tinea Cruris

Tinea cruris adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita yang lokalisasinya berada pada lipatan paha dan daerah sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Kelainan kulit yang tampak pada lipatan paha merupakan lesi yang berbatas tegas. Bila penyakit ini bersifat menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik. Tinea cruris merupakan salah satu penyakit yang bentuk klinisnya sering dijumpai di Indonesia.

- Tinea Capitis

Tinea capitis adalah kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Pada kelainan ini dapat ditemukan lesi yang bersisik, kemerahan dan alopesia.

- Tinea Corporis

Tinea corporis adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita pada bagian kulit yang tidak berambut. Pada kelainan ini ditemukan lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas, terdiri atas eritema dan pengelupasan stratum korneum.

- Pitiriasis Versicolor (Panu)

Pitiriasis versicolor adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur *Malassezia furfur* yang ditemukan pada bagian permukaan kulit dengan bercak yang dapat juga menimbulkan rasa gatal ketika sedang berkeringat. Penyakit ini biasanya tidak memberikan keluhan yang subjektif. Pada penyakit ini ditemukan bercak berskuama halus yang berwarna putih sampai cokelat hitam yang meliputi badan dan terutama terdapat pada bagian ketiak, lipatan paha dan lengan, tungkai atas, leher, muka dan kulit

kepala yang berambut. Kondisi demikian disebut dengan *tinea versicolor* atau *pityriasis versicolor* yang biasa dikenal dengan penyakit kulit panu. *Pityriasis versicolor* adalah penyakit universal dan terutama ditemukan di daerah tropis.

▪ Kandidiasis

Kandidiasis adalah penyakit kulit yang diakibatkan oleh jamur yang bersifat akut dan subakut disebabkan oleh spesies *Candida*, biasanya *Candida albicans* dapat mengenai mulut, vagina dan kulit. Lesi pada selaput lender dapat terpisah-pisah dan seperti pseudomembran putih atau cokelat muda kelabu dengan daerah yang tampak basah dan merah. Terdapat lesi yang berbatas tegas, bersisik, basah dan kemerahan.

2.2.2 Penyakit Kulit Akibat Bakteri

Penyakit kulit akibat bakteri adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus* atau keduanya. Penyebab utama tersering adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Penyakit kulit akibat bakteri biasanya ditandai dengan adanya inflamasi dengan sedikit atau tanpa nekrosis dan ditandai dengan adanya pengeluaran nanah dari jaringan lunak. Klasifikasi infeksi kulit oleh bakteri adalah:

1. Infeksi kulit primer yaitu infeksi yang terjadi pada kulit yang normal.
2. Infeksi kulit sekunder terjadi pada kulit yang telah terkena penyakit lain dengan tanda-tanda yang sama dengan infeksi primer dan dapat diikuti oleh tanda sistemik seperti demam.

2.2.3 Kusta

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraselular obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. (I Made Wisnu dkk, 2016)

Kusta menyebar dari satu tempat ke tempat lain dan menyebar ke seluruh dunia. Tampaknya karena perpindahan orang yang terjangkit penyakit ini. Kusta diyakini dibawa ke Kepulauan Melanesia, termasuk Indonesia, oleh orang Tionghoa. Distribusi penyakit di dalam negara dan di dalam negara berbeda. Demikian pula penyebab

penurunan atau hilangnya kusta di satu negara belum jelas. Faktor yang perlu dipertimbangkan termasuk etiologi patogen, rute penularan, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan, mutasi genetik yang terkait dengan kerentanan, kekebalan yang berubah, dan host non-manusia yang potensial. Penyakit kusta saat ini berbeda dengan penyakit kusta di masa lalu, namun masih banyak yang belum diketahui, dan penyelesaiannya merupakan tantangan besar bagi para ilmuwan. (I Made Wisnu dkk., 2016)

Diagnosis kusta didasarkan pada gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis dan serologis. Dari ketiganya, diagnosis klinis adalah yang paling penting dan sederhana. Hasil bakteriologi memakan waktu setidaknya 15-30 menit, sedangkan hasil histopatologi membutuhkan waktu 10-14 hari. Jika memungkinkan, tes Repromin (Mitsuda) dapat dilakukan untuk menentukan jenisnya, tetapi hasilnya baru akan diketahui setelah 3 minggu. Untuk menentukan pengobatan yang tepat, perlu ditentukan jenis penyakit kusta. (I Made Wisnu dkk., 2016)

Ridley dan Jopling memperkenalkan istilah spektrum determinate pada penyakit kusta yang terdiri atas pelbagai tipe atau bentuk, yaitu:

- TT : Tuberkuloid polar, bentuk yang stabil
- Ti : Tuberkuloid indefinite
- BT : Borderline tuberculoid
- BB : Mid borderline
- BL : Borderline lepromatous
- Li : Lepromatosa indefinite
- LL : Lepromatosa polar, bentuk yang stabil

2.2.4 Penyakit Kulit Akibat Virus

Penyakit kulit karena virus terdiri atas:

- Herpes Zoster

Herpes zoster atau *shingles* adalah penyakit neurokutan dengan manifestasi erupsi vesikular berkelompok dengan dasar eritematosa disertai nyeri radikular unilateral yang umumnya terbatas di satu dermatom. Herpes zoster merupakan manifestasi reaktivasi infeksi laten endogen virus varisela zoster di dalam neuron ganglion sensoris radiks dorsalis, ganglion saraf kranialis atau ganglion saraf

autonomic yang menyebar ke jaringan saraf dan kulit dengan segmen yang sama. (Erdina, 2016)

- Moluskum Kontagiosum

Molluscum contagiosum (moluskum kontagiosum) merupakan infeksi virus DNA genus *Molluscipox*. Pada individu sehat dapat sembuh spontan atau swasima setelah beberapa bulan. Namun, kadang menetap sampai 2 bulan atau lebih. Meskipun sesungguhnya tidak diperlukan terapi tetapi terapi dengan intervensi dapat mengurangi kemungkinan terjadi autoinokulasi dan memutus rantai penularan. Berbagai jenis terapi topikal telah digunakan, termasuk radiasi dan tindakan bedah kulit. Sebagian terapi meninggalkan bekas hiperpigmentasi pasca inflamasi. (Siti Aisah dkk, 2016)

- Variola

Cacar merupakan penyakit infeksi menular yang sudah dikenal sejak berabad-abad sebelumnya. Penyakit ini dahulu pada daerah-daerah tertentu dapat endemi atau epidemi. Variola ialah penyakit virus yang disertai keadaan umum yang buruk, dapat menyebabkan kematian, efloresensinya bersifat monomorf terutama terdapat di perifer tubuh. (Ronny, 2016)

- Varisela

Infeksi akut primer oleh virus varisela-zoster yang menyerang kulit dan mukosa, manifestasi klinis didahului gejala konstitusi, kelainan kulit polimorf, terutama berlokasi di bagian sentral tubuh. (Siti Aisah dkk, 2016)

- Veruka Vulgaris dan Veruka Plana

Veruka vulgaris (VV) adalah papul verukosa yang disebabkan oleh infeksi virus human papillomavirus (HPV). Di Indonesia Veruka Vulgaris terkenal dengan penyakit Kutil. Veruka plana (VP) adalah papul datar kecil yang disebabkan oleh infeksi human papillomavirus (HPV).

2.2.5 Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu terjadi bersamaan, bahkan mungkin hanya satu jenis misalnya hanya berupa papula (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Di Indonesia sendiri penyakit kulit Dermatitis biasa dikenal dengan eksim. (Sri Adi dkk, 2016)

Dermatitis terdiri dari:

- Dermatitis Kontak (iritan, alergik, dan autosensitisasi)
- Dermatitis Atopik
- Neurodermatitis Sirkumskripta
- Dermatitis Numularis
- Dermatitis Stasis

2.2.6 Psoriasis

Psoriasis merupakan suatu penyakit peradangan kulit kronik akibat dasar genetik yang kuat dengan karakteristik perubahan pertumbuhan dan diferensiasi sel epidermis disertai dengan penyakit vaskuler, juga diduga adanya pengaruh sistem saraf. Patogenesis psoriasis digambarkan dengan adanya gangguan biokimiawi, dan imunologik yang menciptakan berbagai mediator perusak mekanisme fisiologis kulit dan mempengaruhi gambaran klinis. Umumnya lesi berupa plak eritematosa berskuama berlapis berwarna putih keperakan dengan batas yang tegas. Letaknya dapat terlokalisir, misalnya pada siku, lutut atau kulit kepala (skalp) atau menyerang hampir seluruh daerah tubuhnya. (Tjut Nurul, 2016)

2.2.7 Eritroderma

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema universalis, biasanya diikuti skuama. Bila eritemanya antara sedikit maka dinamakan pre eritroderma. Pada definisi tersebut yang harus ada adalah eritema, sedangkan skuama tidak selalu harus ada, misalnya pada eritroderma karena alergi obat sistemik, pada mulanya tidak disertai skuama, baru kemudian pada stadium penyembuhan timbul

skuama. Pada eritroderma yang kronik, eritema tidak begitu jelas, karena bercampur dengan hiperpigmentasi. (Adhi Juanda, 2016)

2.2.8 Akne Vulgaris

Akne vulgaris (AV) merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri. berupa peradangan kronis dengan penyebab multifaktor dan manifestasi klinis berupa komedo, papul, pustul, nodus serta kista. Pada umumnya AV dimulai pada usia (12-15 tahun), dengan puncak tingkat keparahan pada 17-21 tahun. Akne vulgaris adalah penyakit terbanyak remaja usia 15-18 tahun. Pada remaja penyakit ini biasa dikenal dengan sebutan jerawat. (Irma dkk, 2016)

2.2.9 Penyakit Jaringan Kolektif

Penyakit jaringan kolektif merupakan penyakit kulit yang menyerang jaringan kolagen.

- Lupus Eritematous Kutan: Penyakit autoimun yang melibatkan jaringan kolektif dan pembuluh darah
- Skleroderma: Skleroderma merupakan penyakit autoimun kronik yang ditandai oleh kulit yang mengeras. Terdapat 2 bentuk yaitu tipe kutan dan sistemik.
- Dermatomiositis: Inflamasi pada kulit, otot, dan pembuluh darah dengan gejala erupsi kulit yang karakteristik disertai kelemahan atau atrofi otot ekstremitas proksimal.

2.2.10 Urtikaria

Urtikaria adalah reaksi vaskular pada kulit, ditandai dengan adanya edema setempat yang cepat timbul dan menghilang perlahan-lahan, berwarna pucat atau kemerahan, umumnya dikelilingi oleh ruam kemerahan (*flare*) dan disertai rasa gatal yang berat, rasa tersengat atau tertusuk. (Siti Aisah, 2016)

2.2.11 Vitiligo

Vitiligo adalah penyakit akibat proses depigmentasi pada kulit, disebabkan faktor genetic dan non genetik yang berinteraksi dengan kehilangan atau ketahanan fungsi melanosit dan pada kenyataanya merupakan peristiwa autoimun. Keterangan lainnya mencakup kejadian kerusakan adesi melanosit, neurogenik, biokimiawi, autotoksitas. (Birle AS dkk, 2012)