

**KARAKTERISTIK PENDERITA PSORIASIS VULGARIS PADA POLIKLINIK
KULIT DAN KELAMIN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE TAHUN
2022-2023**



MUHAMMAD NUR ASYROF AL ARIF

C011211054



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**KARAKTERISTIK PENDERITA PSORIASIS VULGARIS PADA
POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE TAHUN 2022-2023**

MUHAMMAD NUR ASYROF AL ARIF

C011211054



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**KARAKTERISTIK PENDERITA PSORIASIS VULGARIS PADA
POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE TAHUN 2022-2023**

MUHAMMAD NUR ASYROF AL ARIF

C011211152

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA PSORIASIS VULGARIS PADA
POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE TAHUN 2022-2023**

MUHAMMAD NUR ASYROF AL ARIE

C011211054

Skripsi,

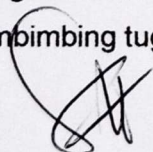
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada tanggal
4 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,



dr. Suci Budhiani, Sp.DVE., M.Kes.

Mengetahui:

Ketua Program Studi



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

NIP. 198108112008042001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris pada Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Tahun 2022-2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Suci Budhiani, Sp.DVE., M.Kes.. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 6 Desember 2024



Muhammad Nur Asyrof Al Arif
NIM 0011211054

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Pada Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Tahun 2022-2023" yang mana ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar- besarnya kepada:

1. Kedua Orangtua kandung, Bapak Drs. Zainal Arifin dan Ibu Dra. Ramiati, yang tidak henti memberi semangat serta doa dan selalu mengingatkan dalam kebaikan sehari-hari.
2. dr. Suci Budhiani, Sp.DVE., M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
3. dr. Andi Hardianty, Sp.DVE., selaku dosen penguji saya yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Nurul Qalby, selaku dosen penguji saya yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang tidak lelah untuk terus memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi seorang dokter yang baik.
6. Sahabat-sahabat Titik Kumpul, Pencinta Kucing, dan AT21UM yang senantiasa mendukung dan membersamai kehidupan perkuliahan ini.
7. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis,

Muhammad Nur Asyrof Al Arif

ABSTRAK

MUHAMMAD NUR ASYROF AL ARIF. *Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris pada Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Tahun 2022-2023* (dibimbing oleh dr. Suci Budhiani).

Latar belakang: Psoriasis vulgaris merupakan penyakit kulit inflamasi kronis yang umum terjadi dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Pemahaman tentang karakteristik penderita psoriasis diperlukan untuk memberikan penanganan yang lebih baik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita psoriasis vulgaris berdasarkan variabel demografi, indeks massa tubuh, riwayat penyakit sistemik, riwayat keluarga, serta lokasi predileksi pada pasien yang tercatat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data diambil dari rekam medis pasien psoriasis vulgaris periode Januari 2022 hingga Desember 2023. Total sampel sebanyak 59 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk mengidentifikasi distribusi dan hubungan antarvariabel.

Hasil: Mayoritas pasien berada pada rentang usia 51–60 tahun (22,04%) dan lebih banyak perempuan (54,24%) dibandingkan laki-laki (45,76%). Ibu rumah tangga menjadi kelompok pekerjaan terbesar (30,51%). Sebagian besar pasien memiliki indeks massa tubuh kategori overweight (33,90%). Diabetes melitus merupakan riwayat penyakit sistemik terbanyak (12,11%), sementara sebagian besar pasien tidak memiliki informasi riwayat keluarga (96,62%). Lokasi predileksi paling umum adalah ekstremitas atas (20,66%) dan badan (17,36%).

Kesimpulan: Karakteristik penderita psoriasis vulgaris menunjukkan distribusi yang bervariasi berdasarkan faktor demografi dan klinis. Penelitian ini memberikan gambaran awal untuk membantu pengelolaan psoriasis vulgaris secara lebih efektif.

Kata kunci: Psoriasis vulgaris, karakteristik pasien, indeks massa tubuh, lokasi predileksi, riwayat penyakit sistemik

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Teori.....	2
1.2.1. Definisi.....	2
1.2.2. Epidemiologi.....	2
1.2.3. Etiologi dan Patogenesis.....	3
1.2.4. Gambaran Klinis.....	8
1.2.5. Diagnosis.....	10
1.2.6. Diagnosis Banding	11
1.2.7. Terapi.....	12
1.2.8. Prognosis	15
1.3 Rumusan Masalah	15
1.4 Tujuan Penelitian.....	15
1.4.1. Tujuan Umum	15
1.4.2. Tujuan Khusus	15
1.4 Manfaat Penelitian	16
1.4.1 Manfaat Klinis.....	16
1.4.2 Manfaat Akademis.....	16
BAB II METODE PENELITIAN.....	17
2.1 Desain Penelitian	17

2.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	17
2.3	Populasi dan Sampel Penelitian	17
2.3.1	Populasi Target.....	17
2.3.2	Populasi Terjangkau	17
2.3.3	Sampel	17
2.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	17
2.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	17
2.4.1	Kriteria Inklusi.....	17
2.4.2	Kriteria Eksklusi.....	18
2.4.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
2.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	20
2.5.1	Jenis Data	20
2.5.2	Instrumen Penelitian	20
2.6	Manajemen Penelitian.....	20
2.6.1	Pengumpulan Data	20
2.6.2	Pengolahan dan Analisis Data	20
2.6.2.1	Pengolahan Data	20
2.7	Etika Penelitian	21
2.8	Alur Pelaksanaan Penelitian	21
2.9	Rencana Anggaran Penelitian	22
BAB III HASIL.....		23
3.1	Hasil Analisis Univariat.....	23
3.1.1	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia	23
3.1.2	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin	24
3.1.3	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pekerjaan	24
3.1.4	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).....	25
3.1.5	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Penyakit Sistemik.....	25
3.1.6	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	26
3.1.7	Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Lokasi Predileksi	26
3.2	Hasil Analisis Bivariat	27

3.2.1 Hubungan Usia dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris	27
3.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris	28
3.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris	29
3.2.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	31
4.1 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia.....	31
4.2 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin ..	31
4.3 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pekerjaan	32
4.4 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).....	33
4.5 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Penyakit Sistemik	33
4.6 Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Keluarga	34
4.7 Luas Penyebaran Lesi Menggunakan Lokasi Predileksi Berdasarkan Karakteristik Penderita Psoriasis Vulgaris	34
BAB V KESIMPULAN	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Rencana Anggaran Peneliti	22
2. Profil Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Pasien	23
3. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia.....	23
4. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin	24
5. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris berdasarkan Pekerjaan	24
6. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)	25
7. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Penyakit Sistemik	25
8. Distribusi Data Penderita Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Riwayat Keluarga .	26
9. Tabel Silang Hubungan Usia dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	27
10. Tabel Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	28
11. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	29
12. Tabel Silang Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Luas Penyebaran Lesi pada Penderita Psoriasis Vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	30

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Patomekanisme Infeksi Bakteri Pada Psoriasis Vulgaris	5
2. Patomekanisme Infeksi Virus Pada Psoriasis Vulgaris	6
3. Gambaran Lesi Psoriasis Vulgaris.....	9
4. Diagnosis Banding Psoriasis Vulgaris: Dermatitis Atopik (A) , Lichen Planus (B) , Sifilis Sekunder (C) , Tinea Corporis (D) , Dan Pitiriasis Rosea (E)	11
5. Diagnosis Banding Psoriasis Vulgaris	12
6. Algoritma Pengobatan Untuk Orang Dewasa Sehat Dengan Psoriasis Plak Kronis (>5% BSA) Tanpa Arthritis Psoriasis	13

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1. Jadwal Penelitian	40
2. Data Rekam Medis Pasien Psoriasis Vulgaris RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 2022-2023	41
3. Surat Pengantar Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	44
4. Surat Permohonan Izin Penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	45
5. Rekomendasi Persetujuan Etik	46
6. Biodata Peneliti	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan munculnya plak eritematosa yang berbatas tegas dengan sisik keputihan atau keperakan (Kamiya et al., 2019). Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan plak berbatas tegas, eritematosa, dan pruritus yang ditutupi sisik keperakan. Penyakit ini disebabkan oleh kecenderungan genetik yang kuat dan autoimun. Plak dapat menyatu hingga menutupi bagian kulit yang luas. Psoriasis vulgaris biasanya terjadi di batang tubuh, permukaan ekstensor ekstremitas, dan kulit kepala (Rendon & Schäkel, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi psoriasis berkisar antara 1,5 dan 5 persen di sebagian besar negara maju. Data juga menunjukkan bahwa prevalensi di berbagai negara cukup bervariasi, menyentuh paling kecil 0,09 dan paling besar 11,4 persen. (Michalek et al., 2016). Menurut data epidemiologi lainnya, prevalensi psoriasis diperkirakan berkisar antara 0,91 hingga 8,5 persen pada orang dewasa dan 0 hingga 2,1 persen pada anak-anak. Tingkat prevalensi global diperkirakan sekitar 2 sampai 3 persen dari populasi dunia. (Damiani et al., 2021). Psoriasis memiliki banyak jenis, tetapi psoriasis vulgaris adalah yang paling umum dan menyumbang sekitar 90% kasus dari total kasus psoriasis. (Rendon & Schäkel, 2019). Bahkan, prevalensi psoriasis vulgaris di Indonesia mencapai 2,5% dari jumlah penduduk. Prevalensi tersebut masih banyak yang belum mendapatkan penanganan medis. Ada bukti bahwa prevalensi psoriasis dapat meningkat. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien psoriasis sangat dipengaruhi (Krisnarto et al., 2015; Michalek et al., 2016).

Penyebab psoriasis vulgaris masih belum jelas dan hanya ada beberapa faktor yang diketahui yang mempengaruhi munculnya psoriasis vulgaris, yakni ras, wilayah, iklim, keturunan, dan faktor lain. Ras yang memiliki kulit putih lebih banyak menderita psoriasis vulgaris daripada ras yang kulit berwarna, orang yang tinggal di daerah dingin lebih banyak menderita psoriasis vulgaris, ketika iklim penghujan lebih sering ditemukan kasus psoriasis vulgaris, dan faktor keturunan psoriasis dapat diturunkan secara autosomal dominan, serta stress juga dapat memperberat gejala psoriasis vulgaris (Arif et al., 2023).

Psoriasis vulgaris memiliki efek emosional dan psikososial pada pasien. Hal ini dapat menyebabkan stigmatisasi, penurunan kepercayaan diri pasien, dan peningkatan tingkat stres, yang semuanya berdampak pada interaksi sosial dan hubungan interpersonal pasien. Psoriasis vulgaris juga masih kurang terdiagnosa dan diobati meskipun berdampak signifikan pada kualitas hidup seseorang. Maka dengan hal tersebut, pentingnya memahami dengan baik penyakit psoriasis vulgaris dan opsi pengobatan yang tersedia untuk memberikan pengobatan terbaik.

Banyaknya pasien datang untuk berobat di tingkat perawatan primer, sehingga dokter harus didorong untuk memiliki posisi yang tepat untuk memberikan diagnosis dan pengobatan psoriasis vulgaris ini (Whan B. Kim et al., 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik penderita psoriasis vulgaris di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022-Desember 2023.

1.2 Landasan Teori

1.2.1. Definisi

Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan munculnya plak eritematosa yang berbatas tegas dengan sisik keputihan atau keperakan (Kamiya et al., 2019). Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan plak berbatas tegas, eritematosa, dan pruritus yang ditutupi sisik keperakan. Penyakit ini disebabkan oleh kecenderungan genetik yang kuat dan autoimun. Plak dapat menyatu hingga menutupi bagian kulit yang luas. Psoriasis vulgaris biasanya terjadi di batang tubuh, permukaan ekstensor ekstremitas, dan kulit kepala (Rendon & Schäkel, 2019). Psoriasis vulgaris terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini menyerang individu dari segala usia dan gender, tanpa memandang asal etnis, di semua negara (Michalek et al., 2016).

1.2.2. Epidemiologi

Prevalensi psoriasis diperkirakan berkisar antara 0,91-8,5 persen pada orang dewasa dan 0-2,1 persen pada anak-anak. Tingkat prevalensi global diperkirakan sekitar 2-3 persen dari populasi dunia (Damiani et al., 2021). Psoriasis memiliki banyak jenis, tetapi psoriasis vulgaris adalah yang paling umum dan menyumbang sekitar 90% kasus dari total kasus psoriasis (Rendon & Schäkel, 2019).

Prevalensi Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi psoriasis berkisar antara 1,5 dan 5 persen di sebagian besar negara maju. Data menunjukkan bahwa prevalensi di berbagai negara cukup bervariasi, menyentuh paling kecil 0,09 dan paling besar 11,4 persen. Ada beberapa bukti menunjukkan bahwa prevalensi psoriasis kemungkinan dapat meningkat. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien psoriasis sangat dipengaruhi.

Prevalensi berdasarkan wilayah sangat beragam, berkisar dari 0,09% di Republik Tanzania hingga 11,4% di Norwegia. Hubungan antara angka prevalensi psoriasis tersendiri dan garis lintang geografis sangat lemah. Psoriasis ini tampaknya lebih umum di Eropa utara dan lebih sedikit di Asia Timur.

Beberapa Studi meneliti hubungan antara etnis dan prevalensi psoriasis. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2001 di Amerika Serikat menemukan bahwa prevalensi psoriasis pada orang Kaukasia, Kulit Hitam, dan orang lain adalah 2,5%, 1,3%, dan 1,0%. Namun, penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2009–2010 menemukan bahwa prevalensi psoriasis pada orang Kaukasia, Kulit Hitam, dan orang lain lebih rendah dari penelitian sebelumnya (Michalek et al., 2016).

1.2.3. Etiologi dan Patogenesis

Psoriasis vulgaris adalah penyakit inflamasi kronis yang disebabkan oleh autoimun multifaktorial yang kompleks, dengan dilihat dari banyaknya pengaruh dari imunogenetik yang rumit. Terlepas dari peningkatan pengetahuan kita tentang patogenesis dan faktor risiko penyakit psoriasis vulgaris, masih banyak pertanyaan yang belum terjawab. Psoriasis vulgaris juga dapat disertai dengan penyakit lain, yang menunjukkan bahwa patogenesis dasar penyakit ini jauh lebih kompleks dari yang dikira (Harden et al., 2015).

Peradangan terus-menerus yang menyebabkan proliferasi keratinosit yang tidak dapat dikontrol dan disfungsi diferensiasi adalah tanda psoriasis vulgaris. Dalam histologi plak psoriasis vulgaris ini, akantosis menutupi infiltrat sel inflamasi yang terdiri dari neutrofil, sel T, makrofag, dan sel dendritik (Rendon & Schäkel, 2019).

Sel dendritik berfungsi sebagai sel penyaji antigen pada tahap awal penyakit psoriasis. Pengenalan peptida antimikroba (AMPs) adalah mekanisme sel dendritik ini. AMPs dibuat oleh keratinosit sebagai tanggapan terhadap cedera yang berlebihan pada kulit yang menderita penyakit psoriasis vulgaris. AMP yang paling sering terkait dengan psoriasis vulgaris adalah protein LL37, β -defensin, dan S100 LL37 atau cathelicidin. Ada hubungan antara AMP ini dan peran patogen dalam psoriasis vulgaris (Morizane et al., 2012; Morizane & Gallo, 2012).

Aktivasi pDC memainkan peran penting dalam memulai perkembangan plak psoriasis di kulit, yang ditandai dengan produksi IFN tipe I (IFN- α dan IFN- β). Pensinyalan IFN tipe I membantu pematangan dari fenotipik sel dendritik myeloid (mDC), dan terlibat dalam proses diferensiasi dan fungsi Th1 dan Th17, termasuk produksi IFN- γ dan interleukin (IL)-17 (Rendon & Schäkel, 2019).

Untuk memulai fase pemeliharaan peradangan psoriasis, berbagai subset sel T memulai respons imun adaptif. Sitokin Th17, IL-17, IL-21, dan IL-22 mengaktifkan proliferasi keratinosit pada epidermis. (Rendon & Schäkel, 2019). Faktor genetik memainkan peran yang signifikan dalam pembentukan psoriasis. Lokasi kerentanan utama dalam psoriasis vulgaris adalah Kerentanan Psoriasis 1 (PSORS1). HLA-Cw6 adalah alel kerentanan dalam PSORS. Hal ini terkait dengan penyakit yang timbul dini, parah dan tidak stabil. Orang dengan predisposisi genetik dapat mengalami psoriasis vulgaris ini (Kamiya et al., 2019). Faktor risiko psoriasis vulgaris terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko ekstrinsik dan intrinsik.

1) Faktor Ektrinsik

a. Stres Mekanis

Psoriasis vulgaris memiliki ciri khas yakni fenomena Koebner di mana lesi kulitnya akan muncul di area yang tidak terlibat setelah berbagai cedera. Radiasi, sinar ultraviolet (UV) B, dan bahkan iritasi kulit ringan juga dapat menyebabkan lesi kulit baru ini. Jenis, lokasi, kedalaman, dan tingkat trauma luka dapat menyebabkan fenomena Koebner. Fenomena Koebner dapat terjadi dalam situasi yang sesuai, terutama dalam kasus trauma dermal yang melibatkan epidermis. Diperkirakan bahwa aliran darah dermis papiler meningkat membantu membawa mediator yang

bertanggung jawab atas patogenesis psoriasis vulgaris (Alolabi Bhsc et al., 2011; Arias-Santiago et al., 2013; Kamiya et al., 2019).

Faktor pertumbuhan saraf (NGF) dikenal sebagai faktor neurotropik yang diekspresikan pada sistem saraf dan organ perifer. Faktor ini termasuk lesi psoriasis yang sedang berkembang, proliferasi keratinosit, dan peningkatan regulasi NGF pada keratinosit basal. Semua ini merupakan tanda awal dan mendahului epidermotropisme limfosit T. NGF memainkan peran penting dalam patogenesis psoriasis, dan peran regulasi NGF dan sistem reseptornya aktif pada tahap awal perkembangan lesi psoriasis vulgaris (Kamiya et al., 2019; Raychaudhuri et al., 2008).

Sel T memori residen (T_{RM}) adalah kelompok sel T memori yang tidak bersirkulasi yang bertahan lama di jaringan perifer. Sel T_{RM} memiliki kemampuan untuk menyimpan ingatan tentang penyakit lokasi tertentu dan mampu menghasilkan sitokin, yang berperan penting dalam patogenesis psoriasis. Interferon tipe 1 (IFN), termasuk IFN- α dan IFN- β , telah diusulkan untuk memainkan peran penting dalam memulai psoriasis selama cedera kulit. Fenomena Koebner dapat dikaitkan dengan produksi IFN tipe 1 yang disebabkan oleh cedera kulit (Cheuk et al., 2014; L. J. Zhang, 2019).

b. Polutan dan Paparan Sinar Matahari

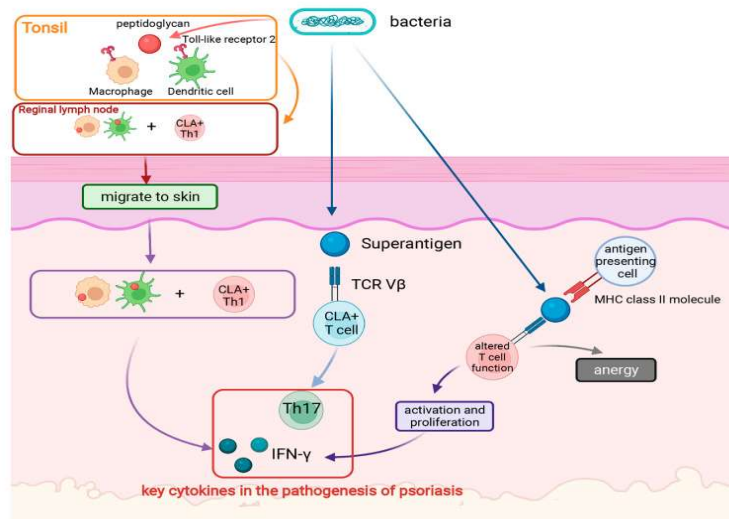
Peningkatan polusi udara selama bertahun-tahun berdampak besar pada kulit manusia, dan berbagai jenis polutan udara, termasuk hidrokarbon aromatik polisiklik, senyawa organik yang mudah menguap, oksida, bahan partikulat, ozon, logam berat, dan sinar matahari ultraviolet, merusak kulit dengan menyebabkan stres oksidatif. Kadmium merupakan salah satu polutan udara yang mempengaruhi patogenesis psoriasis. Pasien dengan psoriasis berat memiliki kadmium darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi umum. Studi ini menunjukkan bahwa paparan lingkungan terhadap kadmium dapat membahayakan imunitas, dan gangguan mikro lingkungan dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap memburuknya psoriasis. Sebuah studi eksperimental juga menemukan bahwa paparan partikel karbon dapat meningkatkan pengaturan gen terkait psoriasis dan juga polutan dapat memengaruhi penyakit kulit dengan melemahkan penghalang kulit atau memodifikasi penyerapan kulit. Beberapa bakteri kulit yang berhubungan dengan psoriasis dipengaruhi oleh NO₂. O₃ dapat mengaktifkan inflammasom kulit, yang dapat menginduksi kondisi peradangan kulit. Selain itu, merokok dapat menjadi faktor risiko psoriasis karena benzo-a-pyrene dapat meningkatkan sekresi CCL20 yang diinduksi oleh goresan. Hidrokarbon aromatik polisiklik juga dapat memengaruhi penyakit kulit dengan memengaruhi pertumbuhan selektif mikrobioma (Liaw et al., 2017).

Dua jenis radiasi ultraviolet mencapai permukaan bumi: UVA lebih dari 95% (315–400 nm) dan UVB 1%–5% (280–315 nm). Fototerapi adalah pengobatan yang telah banyak digunakan untuk psoriasis dalam beberapa dekade terakhir. Namun, beberapa pasien dengan psoriasis fotosensitif berat sebagian besar terfotodistribusi dan parah pada bulan-bulan musim panas. Dalam penelitian ini, pasien dengan psoriasis fotosensitif menunjukkan dominasi wanita, usia timbul psoriasis yang

sangat rendah, hubungan HLA-Cw*0602 yang kuat, dan respons klinis abnormal yang cepat terhadap UVA broadband, termasuk plak dan eritema (Zhang & Wu, 2018).

c. Infeksi

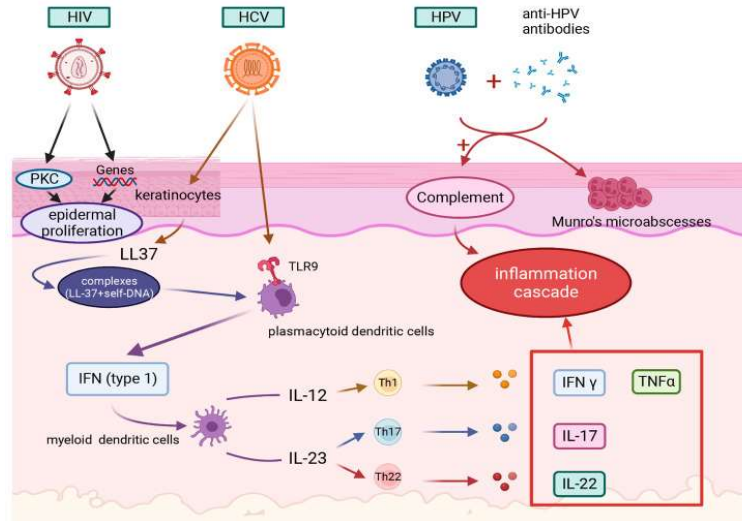
i. Infeksi Bakteri



Gambar 1. Patomekanisme infeksi bakteri pada psoriasis vulgaris (Zhou & Yao, 2022)

Superantigen memiliki mekanisme konvensional. Dalam kebanyakan kasus, isolat bakteri menunjukkan beberapa superantigen. Superantigen melekat pada permukaan luar protein MHC kelas II sel penyaji antigen. Kemudian bergabung dengan reseptor sel T di permukaan sel T helper. Kemudian, superantigen meningkatkan ekspresi sel T dari reseptor skin-homing, antigen limfosit kulit, yang memediasi respons yang didominasi Th17. Selain itu, sel T diaktifkan, menyebabkan proliferasi dan produksi sitokin, seperti IFN- γ (Zhou & Yao, 2022).

ii. Infeksi Virus



Gambar 2. Patomekanisme infeksi virus pada psoriasis vulgaris (Zhou & Yao, 2022)

Peran penting infeksi virus dalam patofisiologi psoriasis vulgaris adalah menunjukkan bahwa disregulasi respons imun antivirus pada host memicu kondisi inflamasi kulit dalam patogenesis psoriasis. Dimana *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* memulai dengan protein *transactivator of transcription (Tat)* yang akan mendorong replikasi *HIV* sehingga menyebabkan proliferasi sel melalui jalur yang bergantung atau tidak bergantung pada protein kinase C (PKC). Sedangkan, Hepatitis C virus (HCV) dimulai dengan meningkatkan regulasi cathelicidin, TLR9, dan IFN- γ untuk meningkatkan peradangan dan komplemen dan mikroabses Munro diaktifkan ketika antibodi anti-HPV berinteraksi dengan protein virus (Zhou & Yao, 2022).

iii. Infeksi Jamur

Beberapa fenomena klinis menunjukkan potensi korelasi hubungan antara psoriasis dan jamur. Misalnya, spesies *Malassezia* tertentu telah dikaitkan dengan subtipe psoriasis tertentu, seperti jamur *Malassezia* dengan psoriasis guttata dan kulit kepala. Selain itu, psoriasis popok bayi telah dikaitkan dengan infeksi *Candida albicans* (Zhou & Yao, 2022)

Berdasarkan pengamatan bahwa jamur, seperti *Malassezia ovalis*, yang sering ditemukan di kulit kepala, mengaktifkan jalur komplementer yang berbeda untuk menginvasi psoriasis. *Malassezia spp.* mungkin terlibat dalam patogenesis psoriasis. Kehadiran sisik yang longgar dan komposisi lipid yang kaya, dikombinasikan dengan aplikasi glukokortikoid jangka panjang, menjadikan lesi kulit psoriasis sebagai tempat yang baik untuk pertumbuhan dan reproduksi ragi *Malassezia*. Tingkat keparahan psoriasis telah dilaporkan lebih besar di antara pasien yang *Malassezia* diisolasi dari lesi kulit dibandingkan pada mereka

yang *Malassezia* tidak teridentifikasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa aplikasi suspensi *Malassezia ovalis* menyebabkan eritema dan sisik putih muncul pada kulit. Secara mikroskopis, perubahan patologis serupa dengan yang biasanya diamati pada psoriasis, seperti parakeratosis, pelebaran pembuluh kapiler di dermis papiler atas, perubahan jumlah leukosit polimorfonuklear di sekitar pembuluh dermal, dan kumpulan leukosit polimorfonuklear diskret yang menggumpal dalam skala parakeratotik. Serupa dengan yang diamati dengan fenomena *Koebner*, fragmen sel *Malassezia spp.* yang dioleskan pada kulit pasien psoriasis menginduksi plak psoriasis baru yang dikarenakan oleh infiltrasi leukosit polimorfonuklear di dermis yang menjadi manifestasi awal psoriasis (Zhou & Yao, 2022).

2) Faktor Intrinsik

a. Obesitas

Pasien dengan psoriasis memiliki risiko dan prevalensi obesitas yang lebih tinggi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara psoriasis dan indeks massa tubuh (BMI). Namun, BMI tidak dapat mengidentifikasi separuh orang dengan lemak tubuh berlebih, meskipun memiliki spesifisitas yang tinggi namun sensitivitas yang rendah untuk mengidentifikasi adipositas (Armstrong et al., 2012; Debbaneh et al., 2014).

Perluasan jaringan adiposa putih adalah definisi obesitas. Berbagai mediator yang disekresikan oleh jaringan adiposa menyebabkan tingkat inflamasi yang rendah, yang berkontribusi pada patogenesis psoriasis. Jaringan adiposa menghasilkan adipokin pro-inflamasi seperti TNF- α , IL-6, leptin, dan adiponektin. Jalur pensinyalan TNF- α akan meningkatkan siklus inflamasi psoriasis (Cao, 2014; Wellen & Hotamisligil, 2005).

Peran obesitas dalam patofisiologi psoriasis memiliki tiga tahap: sebelum proses yang terlibat dalam patogenesis penyakit, timbulnya kejadian psoriasis, dan berlanjutnya peradangan yang terkait dengan psoriasis. Tahap pertama, polimorfisme genetik memainkan peran penting dimana dapat meningkatkan kadar asam palmitat, yang terkait dengan stres retikulum endoplasma pada keratinosit dan adiposit, yang menyebabkan perubahan dalam aktivitas sekresi mereka. Oleh karena itu terjadi pembentukan proses inflamasi. Obesitas berkontribusi pada pembentukan keadaan hipoksia dalam jaringan adiposa yang memperburuk peradangan lokal, yang, bersama dengan aktivasi makrofag M1, memperburuk keadaan peradangan sistemik. Obesitas juga dapat berkontribusi pada peningkatan permeabilitas usus yang memungkinkan masuknya zat toksik pro-inflamasi dan modulator sistem imun ke dalam aliran darah. Secara bersamaan, proses inflamasi yang disebutkan di atas menyebabkan kerusakan pada jaringan epitel dan keratinosit. Selain itu, mekanisme ini mampu mengaktifkan sel-sel dari garis keturunan imun, seperti sel dendritik dan limfosit T-helper (Th1, Th17, dan Th22). Peradangan sistemik dan aktivasi keratinosit yang diperburuk menyebabkan munculnya lesi psoriasis. Psoriasis biasanya ditunjukkan dengan plak eritematosa berbatas tegas yang ditutupi sisik berwarna putih atau keperakan. Plak ini bisa besar atau kecil, tebal atau tipis. Permukaan ekstensor seperti siku, lutut, dan

pusar, serta daerah lumbosakral dan kulit kepala terpengaruh oleh cedera ini (Barros et al., 2022).

b. Diabetes Melitus

Studi menunjukkan hubungan antara DM dan psoriasis. DM terbagi menjadi dua kelompok: DM tipe 1 dan tipe 2. Pasien dengan psoriasis lebih rentan terkena DM tipe 2 (Kamiya et al., 2019).

Ada mekanisme bersama antara diabetes dan psoriasis, menurut penelitian genetik. Beberapa lokus kerentanan psoriasis genetik (PSORS) telah ditemukan, dan PSORS2, PSORS3, dan PSORS4 telah diusulkan sebagai lokus kerentanan penyakit metabolik, termasuk T2D. Ada hubungan antara SNP gen CDKAL1, yang dapat mengurangi sensitivitas glukosa sel beta pankreas dan, akibatnya, mempengaruhi kemungkinan timbulnya diabetes pada orang yang menderita psoriasis (Piaserico et al., 2022).

Patofisiologi dasar psoriasis yang diketahui bersifat kompleks dengan fokus kuat pada respons imun, baik bawaan maupun adaptif. Peradangan umum terjadi, terkait dengan DM dan psoriasis, dan berfungsi sebagai hubungan mekanistik antara lesi kulit dan penyakit penyerta pada psoriasis dan gangguan metabolik pada DM. Peradangan diperlukan bagi sistem imun untuk melindungi terhadap berbagai gangguan lingkungan dan patogenik, namun ketika menjadi kronis, hal itu dapat lebih banyak merugikan daripada menguntungkan, meningkatkan risiko mengembangkan penyakit penyerta lainnya, terutama DM. Sitokin inflamasi yang terlibat dalam psoriasis dapat meningkatkan jumlah faktor pertumbuhan mirip insulin (IGF) di kulit dan tubuh. Pengikatan IGF ke reseptor IGF menyebabkan proliferasi keratinosit dan fibroblas. TNF- α yang disekresikan oleh makrofag di jaringan kulit dan adiposa telah dikaitkan dengan perubahan transkripsi gen adipokine, peningkatan ekspresi leptin pro-inflamasi, dan adiponektin anti-inflamasi (Abramczyk et al., 2020).

c. Hipertensi

Psoriasis menunjukkan prevalensi dan insiden hipertensi yang lebih tinggi; psoriasis yang parah dikaitkan dengan insiden hipertensi yang lebih tinggi, dan pasien dengan psoriasis tampaknya memiliki hipertensi yang lebih tinggi. Sebuah studi observasional non-intervensi multisentris yang melibatkan 2.210 pasien psoriasis menemukan bahwa 26% dari mereka menderita hipertensi; ini lebih tinggi dibandingkan dengan populasi secara keseluruhan. Sebaliknya, psoriasis mungkin terkait dengan hipertensi. Meskipun faktor risiko obesitas dan merokok sama dengan psoriasis dan hipertensi, sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan tunggal antara keduanya setelah disesuaikan dengan faktor risiko ini. Hubungan ini tidak memiliki mekanisme yang diketahui (Kamiya et al., 2019).

1.2.4. Gambaran Klinis

Psoriasis vulgaris tidak menunjukkan gejala pada banyak orang tetapi dapat menyebabkan rasa gatal yang sangat parah, terutama bila terjadi pada kulit kepala. Lesi klasik memiliki batas yang tegas, timbul, plak merah dan permukaan bersisik putih. Lesi dapat berukuran dari titik tertentu pada papula hingga plak yang

menutupi bagian besar tubuh. Kulit di bawah skala eritema secara homogen dan mengkilap, dan saat skala diangkat, terlihat titik pendarahan, yang menyebabkan trauma pada kapiler yang melebar di bawahnya (tanda *Auspitz*). Letusan psoriasis biasanya simetris, yang membantu dalam diagnosis. Namun, keterlibatan sepihak mungkin terjadi. Bahkan pada pasien yang sama, fenotip psoriatik dapat menunjukkan spektrum ekspresi penyakit yang berubah (Kang et al., 2019).



Gambar 3. Gambaran Lesi Psoriasis Vulgaris (Sewon et al., 2019).

Fenomena *Koebner*, juga disebut sebagai respon isomorfik, terjadi ketika trauma menyebabkan psoriasis pada kulit yang tidak mengalami lesi. Ini terjadi lebih sering selama kambuhnya penyakit dan merupakan fenomena semua atau tidak sama sekali. Reaksi *Koebner* biasanya muncul tujuh hingga empat belas hari setelah cedera, dan dua puluh lima hingga tujuh puluh lima persen pasien mungkin mengalami fenomena *Koebner* terkait trauma pada suatu titik selama penyakitnya (Kang et al., 2019).

Jenis psoriasis yang paling umum adalah psoriasis vulgaris, yang terjadi pada sekitar 90% pasien. Plak berwarna merah, bersisik, dan tersebar secara simetris terkonsentrasi pada aspek ekstensor ekstremitas, terutama siku dan lutut, serta kulit kepala, lumbosakral bawah, bokong, dan organ genital. Umbilikus dan celah intergluteal juga merupakan tempat predileksi. Tingkat keterlibatan sangat berbeda antara pasien. Pertemuan beberapa plak dapat menyebabkan lesi meluas kesamping dan menjadi melingkar. Terkadang terjadi pembersihan parsial di bagian tengah, yang menyebabkan lesi seperti cincin, yang dikenal sebagai psoriasis annular. Hal ini biasanya dikaitkan dengan pembersihan lesi dan merupakan sinyal positif. Jenis klinis psoriasis plak lainnya telah dijelaskan berdasarkan morfologi lesi, terutama yang terkait dengan hiperkeratosis berat. Lesi berbentuk kerucut atau keong disebut psoriasis rupioid. Istilah yang jarang digunakan "psoriasis tulang" mengacu pada lesi cekung hiperkeratotik berbentuk cincin yang menyerupai cangkang tiram. Terakhir, psoriasis gajah adalah jenis yang tidak biasa yang ditandai dengan plak besar dan bersisik tebal, biasanya pada ekstremitas bawah.

Dalam kasus psoriasis, cincin hipopigmentasi, juga dikenal sebagai cincin Woronoff, yang mengelilingi lesi biasanya dapat dilihat dan biasanya dikaitkan dengan pengobatan, yang paling sering terdiri dari radiasi ultraviolet atau kortikosteroid topikal. Meskipun penyebab cincin Woronoff tidak jelas, penyebabnya mungkin disebabkan oleh penghentian sintesis prostaglandin (Kang et al., 2019).

1.2.5. Diagnosis

Gambaran klinis biasanya menentukan diagnosis psoriasis. Jika riwayat dan pemeriksaan klinis tidak dapat membuat diagnosis, biopsi dapat membantu mendukung diagnosis. Dalam pemeriksaan fisik, lesi primer dan area umum lainnya yang terkena psoriasis, termasuk kulit kepala, harus diperiksa. Selain itu, jika ada gejala psoriasis yang konsisten, kuku dan sendi harus diperiksa. Untuk mendapatkan pemahaman lebih lanjut tentang diagnosis, riwayat keluarga juga harus diperiksa. Adanya tetesan lilin, *auspitz*, dan *koebner* (isomorfik) yang merupakan gejala psoriasis dapat membantu diagnosis. Fenomena *Auspitz* dan tetesan lilin dianggap normal, sedangkan *koebner* dianggap atipikal karena ditemukan pada penyakit lain seperti liken planus dan veruka plana juvenilis, dan hanya sekitar 47% kasus positif untuk psoriasis (Whan B. Kim et al., 2017).

Fenomena tetesan lilin ialah skuama yang berubah warnanya menjadi putih pada goresan seperti lilin yang digores, disebabkan oleh perubahan indeks bias. Cara menggoresnya bisa dengan pinggir gelas alas. Fenomena *Auspitz* menyebabkan darah atau serum berbintik-bintik karena papilomatosis. Skuama berlapis-lapis dikerok dengan ujung gelas alas untuk melakukannya. Setelah skuama habis, pengerokan harus dilakukan dengan pelan-pelan karena jika terlalu dalam, perdarahan akan terlihat merata daripada bintik-bintik. Trauma pada kulit penderita psoriasis, seperti garukan, dapat menyebabkan perubahan kulit yang mirip dengan psoriasis yang dikenal sebagai fenomena *Koebner*, yang muncul setelah tiga minggu (Kang et al., 2019).

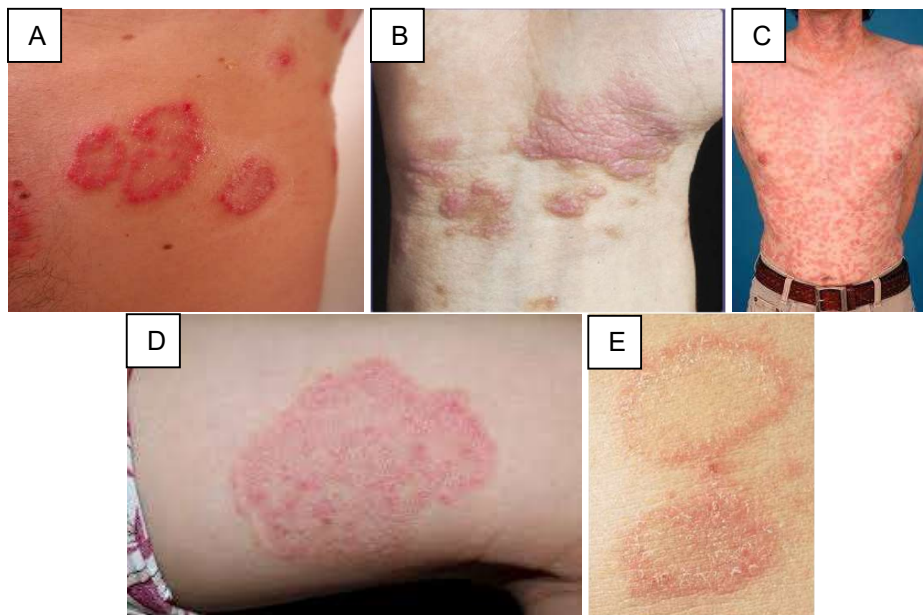
Diagnosis pada kasus ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari anamnesis didapatkan pasien mengalami bercak merah pada satu bagian yang menyebar, yang disertai dengan rasa gatal dan sisik pada kulit. Keluhan pasien menunjukkan kemungkinan eritoderma. Eritoderma merupakan penyakit yang ditandai dengan eritema di seluruh tubuh atau hampir seluruh tubuh, biasanya disertai dengan skuama, atau eksfoliasi. Eritoderma sendiri merupakan penyakit yang bersifat luas sehingga dapat dikerucutkan kembali dengan beberapa kemungkinan diagnosis dimana dalam kasus ini mengarah ke psoriasis. Psoriasis vulgaris adalah jenis yang ditemukan pada pasien ini karena lesi yang muncul biasanya berbentuk plak, Jenis ini memiliki tempat yang dipilih di kulit kepala, di antara kulit kepala dan muka, ekstremitas ekstensor, khususnya siku dan lutut, dan area lumbosakral (Kang et al., 2019).

Pada psoriasis vulgaris berat, psoriasis pustular generalisata, dan eritoderma, keseimbangan nitrogen negatif dapat dideteksi, yang dimanifestasikan oleh penurunan albumin serum. Bahkan pada tahap awal penyakit kulit, pasien psoriasis menunjukkan perubahan profil lipid. Tidak jelas apakah perbedaan profil lipid ini dapat menjelaskan atau berkontribusi terhadap peningkatan insiden penyakit

kardiovaskular pada penderita psoriasis. Asam urat serum meningkat hingga 50% pasien dan peningkatan ini dikaitkan dengan luasnya lesi dan aktivitas penyakit. Setelah terapi, kadar asam urat serum biasanya kembali normal. Laju sedimentasi eritrosit, makroglobulin α_2 , dan protein C-reaktif dapat meningkat sebagai tanda inflamasi sistemik. Namun, peningkatan ini jarang terjadi pada psoriasis plak kronis tanpa komplikasi artritis. Peningkatan kadar imunoglobulin (Ig) A serum dan kompleks imun IgA, serta amiloidosis sekunder, juga telah diamati pada psoriasis, dan penyakit ini memiliki prognosis yang buruk (Kang et al., 2019).

1.2.6. Diagnosis Banding

Diagnosis banding psoriasis vulgaris adalah dermatitis atopik, dermatitis kontak, lichen planus, sifilis sekunder, mikosis fungoides, tinea corporis, dan pitiriasis rosea. Diagnosis biasanya dibuat melalui pengamatan yang cermat. Biopsi kulit mungkin bermanfaat untuk gambaran yang tidak biasa (Whan B. Kim et al., 2017).



Gambar 4. Diagnosis Banding Psoriasis Vulgaris: Dermatitis Atopik (A), Lichen Planus (B), Sifilis Sekunder (C), Tinea Corporis (D), Dan Pitiriasis Rosea (E) (Sewon et al., 2019).

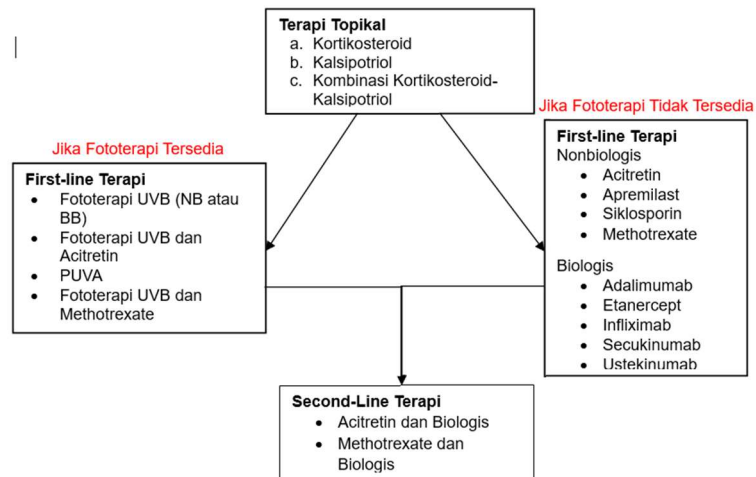
Psoriasis Vulgaris		
Kemungkinan Besar	Pertimbangan	Tersingkir
<ul style="list-style-type: none"> • Eksim diskoid/numular • Limfoma sel T kulit • Tinea korporis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pityriasis rubra pilaris • Dermatitis seboroik • Lupus eritematosus kulit subakut • Eritrokeratoderma • Inflammatory linear verrucous epidermal nevus • Lichen Planus Hipertropi • Lichen simplex kronis • Dermatitis kontak • Lupus eritematosus kulit kronis / lupus eritematosus diskoid • Intertrigo • Infeksi Candida 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit Bowen atau sel skuamosa karsinoma in situ • Penyakit Paget

Gambar 5. Diagnosis banding psoriasis vulgaris (Kang et al., 2019).

1.2.7. Terapi

Psoriasis vulgaris adalah penyakit yang seringkali kambuh dan memerlukan terapi jangka panjang. Tingkat keparahan penyakit, penyakit penyerta, dan akses ke perawatan medis memengaruhi pilihan terapi psoriasis. Tergantung pada intensitas klinis lesi, luas permukaan tubuh yang terkena, dan kualitas hidup pasien, pasien psoriasis sering dikategorikan menjadi dua kelompok: psoriasis ringan atau sedang hingga berat (Rendon & Schäkel, 2019).

Ada beberapa metode pengobatan psoriasis vulgaris yang berhasil. Standar pengobatan untuk penyakit ringan hingga sedang adalah terapi topikal. Sebagian besar pasien akan mendapat manfaat dari terapi topikal, yang dapat dimulai di tingkat layanan kesehatan primer. Jika obat topikal tidak memberikan respons yang memadai atau jika obat tersebut tidak praktis karena luas permukaan tubuh yang terkena, pasien ini dapat dirujuk untuk diperiksa oleh dokter kulit, yang mungkin akan merekomendasikan terapi sistemik dengan tambahan topikal. Selain itu, radang sendi psoriatis mungkin membutuhkan terapi sistemik yang diawasi oleh ahli reumatologi (Whan B. Kim et al., 2017).



Gambar 6. Algoritma pengobatan untuk orang dewasa sehat dengan psoriasis plak kronis (>5% BSA) tanpa arthritis psoriasis (Whan B. Kim et al., 2017)

1) Terapi Topikal
a. Kortikosteroid

Kortikosteroid dianggap sebagai landasan pengobatan topikal; pasien dengan psoriasis ringan sering kali dapat mentoleransi mereka dengan baik dan hasilnya baik. Kortikosteroid bekerja dengan mengikat dengan glukokortikoid reseptor dan menghentikan transkripsi AP-1 dan gen yang bergantung pada NF- κ B, seperti IL-1 dan TNF- α .

Dosis berkisar antara 10.000 kali lipat potensi; steroid dengan potensi tinggi diterapkan pada area yang terkena dampak dua kali sehari selama dua hingga empat minggu, kemudian sesekali setiap pekan. Kortikosteroid berfungsi dengan baik sebagai pengobatan jangka pendek. Hipersensitivitas terhadap steroid dan infeksi kulit aktif merupakan kontraindikasi kortikosteroid (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

b. Analog Vitamin D

Analog vitamin D3 sebagai agen topikal lini pertama untuk mengobati psoriasis plak dan psoriasis kulit kepala yang sangat parah. Obat ini mengurangi gejala dengan mengontrol proliferasi dan diferensiasi keratinosit dan menghentikan aktivitas limfosit T. aranya kerjanya adalah dengan mengikat reseptor vitamin D, mengubah ekspresi berbagai gen, dan mendorong diferensiasi keratinosit. penggunaan berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti dermatitis iritan ringan dan hiperkalsemia jarang. Jangan gunakan agen ini sebelum fototerapi atau bersama asam salisilat (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

c. Terapi kombinasi

Kombinasi kalsipotriol dan betametason dipropionat telah terbukti lebih efektif untuk psoriasis dibandingkan monoterapi saja. Uji klinis menunjukkan bahwa penggunaan analog vitamin D3 dan kortikosteroid topikal secara bersamaan atau berurutan

mengurangi efek samping. Dengan menghindari area genital dan wajah, terapi kombinasi ini dapat digunakan sekali sehari dan dapat ditoleransi dengan baik (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

2) Fototerapi

Fototerapi adalah pilihan terbaik untuk pengobatan psoriasis sedang hingga berat, terutama pada kasus yang tidak responsif terhadap obat topikal. Tersedia dalam bentuk psoralen plus UVA, UVB broadband, dan UVB pita sempit (NB-UVB). Karena keunggulan efikasi dan keamanannya, seperti yang ditunjukkan dalam beberapa RCT, terapi NB-UVB sering digunakan sebagai pengobatan lini pertama. Tidak ada bukti bahwa terapi NB-UVB meningkatkan risiko keganasan kulit. Sebaliknya, terapi NB-UVB dapat diberikan kepada hampir semua pasien, termasuk anak-anak dan ibu hamil (Whan B. Kim et al., 2017).

3) Terapi Sistemik

a. Siklosporin A

Siklosporin diresepkan sebagai penghambat kalsineurin yang diindikasikan untuk pengobatan psoriasis sedang hingga berat. Kompleks yang dihasilkannya memblokir kalsineurin, yang mengurangi pengaruh NF-AT pada sel T. Ini menghambat IL-2 dan sitokin lainnya. Siklosporin A tinggi dan rendah. Dosis tinggi adalah 5 mg/kg/hari, sedangkan dosis rendah adalah 2,5 mg/kg/hari. Dosis rendah meningkat setiap 2-4 minggu hingga 5 mg/kg/hari, dengan pengurangan disarankan pada saat penghentian.

Siklosporin A telah terbukti menyebabkan perbaikan yang signifikan atau remisi total pada 80% hingga 90% pasien dalam waktu 12–16 minggu dalam penelitian acak terbuka, multisenter, dan acak selama satu tahun dengan 400 pasien. Dibandingkan dengan agen sistemik lainnya, manfaatnya adalah timbulnya tindakan yang cepat dan kurangnya kekhawatiran tentang myelosupresi atau hepatotoksitas. Efek sampingnya meliputi nefrotoksitas, hipertensi, peningkatan kadar trigliserida, hiperplasia gingiva, tremor, hipomagnesemia, hiperkalemia, berbagai interaksi obat, dan keganasan seperti kanker kulit dan limfoma (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

b. Methotrexate

Methotrexate adalah penghambat biosintesis folat, digunakan karena sifat sitostatik dan anti-inflamasinya dalam pengobatan psoriasis sedang hingga berat, serta arthritis psoriatis. Metode kerja methotrexate meliputi penghentian reduktase dihidrofolat, yang menghentikan pembentukan purin dan pirimidin, dan penghentian transformilase AICAR, yang menghasilkan akumulasi adenosin anti inflamasi. Dosis Methotrexate dimulai dengan dosis uji 2,5 mg dan kemudian naik secara bertahap sampai mencapai tingkat terapeutik. Dosis rata-rata adalah 10–15 mg setiap minggu, dengan maksimum 25–30 mg setiap minggu. Methotrexate memiliki efek samping yang terkenal, yaitu hepatotoksitas. Mual, muntah, diare, dan kelelahan adalah efek samping lain yang lebih umum (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

c. Acitretin

Acitretin adalah retinoid sintetis yang diresepkan untuk pengobatan psoriasis dengan tingkat keparahan sedang hingga berat. Perannya sebagai terapi tambahan terhadap agen sistemik lainnya telah didokumentasikan dengan baik untuk meningkatkan kemanjuran, menurunkan dosis, dan mengurangi terjadinya efek samping. Cara kerja dari Acitretin dengan mengikat reseptor asam retinoat, dapat berkontribusi untuk perbaikan dengan normalisasi keratinisasi dan proliferasi epidermis.

Dosis Acitretin dimulai dengan 25 hingga 50 mg setiap hari dan kemudian ditingkatkan dan titrasi hingga pasien menunjukkan reaksi. Kekeringan mukokutan, arthralgia, masalah gastrointestinal, dan fotosensitifitas adalah efek samping yang umum. Terkadang, penggunaan obat ini dapat menyebabkan transaminitis dan peningkatan kadar trigliserida. Acitretin adalah teratogen yang kuat, jadi sebaiknya dihindari untuk wanita usia dan potensi subur. Mereka disarankan untuk tidak hamil selama 3 tahun setelah berhenti mengonsumsinya (Kang et al., 2019; Whan B. Kim et al., 2017).

1.2.8. Prognosis

Psoriasis adalah kondisi kronis yang diketahui memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga mereka. Psoriasis adalah penyakit seumur hidup yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi. Sekitar 10% pasien mengalami arthritis deformasi yang parah. 10-60 persen pasien mengalami remisi. Depresi, bunuh diri, alkoholisme, merokok, penyalahgunaan zat, sindrom metabolik, dan berbagai kanker kulit telah dikaitkan dengan psoriasis selama perkembangan penyakit. Selain itu, pasien psoriasis cenderung memiliki penyakit penyerta medis utama lainnya, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan masalah persendian. Psoriasis dan penyakit jantung telah dikaitkan dalam beberapa penelitian (Kang et al., 2019).

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penderita psoriasis vulgaris di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022-Desember 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita psoriasis vulgaris di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022-Desember 2023

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi pasien psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2022 – Desember 2023.
2. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan usia dan hubungan usia dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2022 – Desember 2023

3. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan jenis kelamin dan hubungan jenis kelamin dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2022 – Desember 2023.
4. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan pekerjaan dan hubungan pekerjaan dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2022 – Desember 2023.
5. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022 – Desember 2023
6. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan riwayat penyakit sistemik dan hubungan riwayat penyakit sistemik dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022 – Desember 2023
7. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan riwayat keluarga dan hubungan riwayat keluarga dengan penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022 – Desember 2023
8. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita psoriasis vulgaris berdasarkan lokasi predileksi dan hubungan luas penyebaran lesi menggunakan lokasi predileksi dengan karakteristik penyakit psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2022 – Desember 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai kasus psoriasis vulgaris sehingga menjadi fokus dalam upaya promosi dan preventif dari psoriasis vulgaris.

1.4.2 Manfaat Akademis

Tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait psoriasis vulgaris pada khususnya dan dapat menjadi acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai psoriasis vulgaris.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif-analisis, yaitu dengan menggunakan objek penelitian yang berupa data-data yang sudah ada dari rekam medik pasien, sehingga peneliti tidak ada intervensi dan mengontrol data atau variabel tersebut.

Hal ini dilakukan karena yang akan dinilai adalah karakteristik dari penderita psoriasis vulgaris secara terperinci dan sistematis, dimana pengukuran variabel dilakukan pada saat tertentu oleh pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk mengetahui karakteristik penderita psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2022-Desember 2023, melalui penggunaan rekam medik sebagai data penelitian.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2024 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Target

Penderita psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar

2.3.2 Populasi Terjangkau

Penderita psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar periode Januari 2022-Desember 2023.

2.3.3 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Psoriasis Vulgaris yang mempunyai rekam medis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2022-Desember 2023.

2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode total sampling yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan atau berdasarkan rekam medik pasien.

2.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

2.4.1 Kriteria Inklusi

Pasien yang terdiagnosis psoriasis vulgaris pada periode Januari 2022-Desember 2023 dan memiliki rekam medis dengan variabel umur, jenis kelamin, dan pekerjaan yang tercantum.

2.4.2 Kriteria Eksklusi

Pasien yang memiliki data rekam medis, tetapi variabel umur, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak tercantum.

2.4.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

4.1 Usia

- a. Definisi : Lama waktu hidup pasien terhitung sejak dilahirkan sampai waktu pencatatan rekam medis.
- b. Alat Ukur : Rekam medis
- c. Skala Ukur : Ordinal
- d. Hasil Ukur : Kategori
 - 1) 0 – 10 tahun
 - 2) 11 – 20 tahun
 - 3) 21 – 30 tahun
 - 4) 31 – 40 tahun
 - 5) 41 – 50 tahun
 - 6) 51 – 60 tahun
 - 7) \geq 61 tahun

2. Jenis Kelamin

- a. Definisi : pembagian manusia sesuai dengan sifat biologis atau anatomi tubuh manusia
- b. Alat Ukur : Rekam medis
- c. Skala Ukur : Nominal
- d. Hasil Ukur : Kategori
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan

3. Pekerjaan

- a. Definisi : Pekerjaan atau profesi pasien psoriasis vulgaris
- b. Alat Ukur : Rekam medis
- c. Skala Ukur : Nominal
- d. Hasil Ukur : Kategori
 - 1) Tidak bekerja
 - 2) Pelajar/mahasiswa
 - 3) Pegawai/karyawan
 - 4) Wiraswasta
 - 5) Buruh
 - 6) Angkatan bersenjata
 - 7) Ibu rumah tangga
 - 8) Petani
 - 9) Nelayan
 - 10) Supir
 - 11) Tukang ojek
 - 12) Lainnya

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

- a. Definisi : Ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan.
 - b. Alat Ukur : Rekam Medis
 - c. Skala Ukur : Nominal
 - d. Hasil Ukur : Kategori
 - 1) Underweight (IMT < 18,5 kg/m²)
 - 2) Normal range (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²)
 - 3) Overweight (IMT 23 – 24,9 kg/m²)
 - 4) Obese I (IMT 25 – 29,9 kg/m²)
 - 5) Obese II (IMT ≥ 30 kg/m²)
5. Riwayat Penyakit Sistemik
- a. Definisi : Informasi tentang gejala penyakit pada salah satu organ yang berkaitan dengan sistem metabolisme tubuh manusia.
 - b. Alat Ukur : Rekam Medis
 - c. Skala Ukur : Nominal
 - d. Hasil Ukur : Riwayat penyakit sistemik diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik penderita.
6. Riwayat Keluarga
- a. Definisi : Informasi tentang kesehatan keluarga pasien yang memiliki penyakit yang sama dengan penyakit yang diderita pasien
 - b. Alat Ukur : Rekam Medis
 - c. Skala Ukur : Nominal
 - d. Hasil Ukur : Riwayat keluarga diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik penderita.
7. Lokasi Predileksi
- a. Definisi : Bagian tubuh yang paling sering berkembangnya penyakit, terutama pada orang yang memiliki penyakit yang sama.
 - b. Alat Ukur : Rekam Medis
 - c. Skala Ukur : Nominal
 - d. Hasil Ukur : Kategori
 - 1) Kepala
 - 2) Wajah
 - 3) Leher
 - 4) Eksremitas atas
 - 5) Eksremitas bawah
 - 6) Badan
 - 7) Punggung
 - 8) Perut
 - 9) Bokong
 - 10) Seluruh Tubuh

2.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

2.5.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik subjek penelitian.

2.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kertas catatan rekam medik pasien psoriasis vulgaris dan tabel-tabel tertentu yang digunakan untuk mencatat informasi dari rekam medik tersebut.

2.6 Manajemen Penelitian

2.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan setelah mendapat perizinan dari pihak pemerintah dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, kemudian nomor rekam medik penderita Psoriasis Vulgaris periode Januari 2022-Desember 2023 yang telah ditentukan dikumpulkan di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar.

2.6.2 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.2.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui proses berikut:

- 1) Editing, yaitu proses pengeditan untuk memastikan kelengkapan dan keseragaman data. Observasi ulang dapat dilakukan apabila terdapat kesalahan atau kekurangan pada data yang diambil.
- 2) Entry data, yaitu proses pemindahan data ke dalam komputer menggunakan program Microsoft Excel.
- 3) Cleaning dan Saving, yaitu proses pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke komputer untuk menghindari kekeliruan lalu dilanjutkan proses penyimpanan data untuk dianalisis dengan program SPSS.

2.6.2.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan Bivariat:

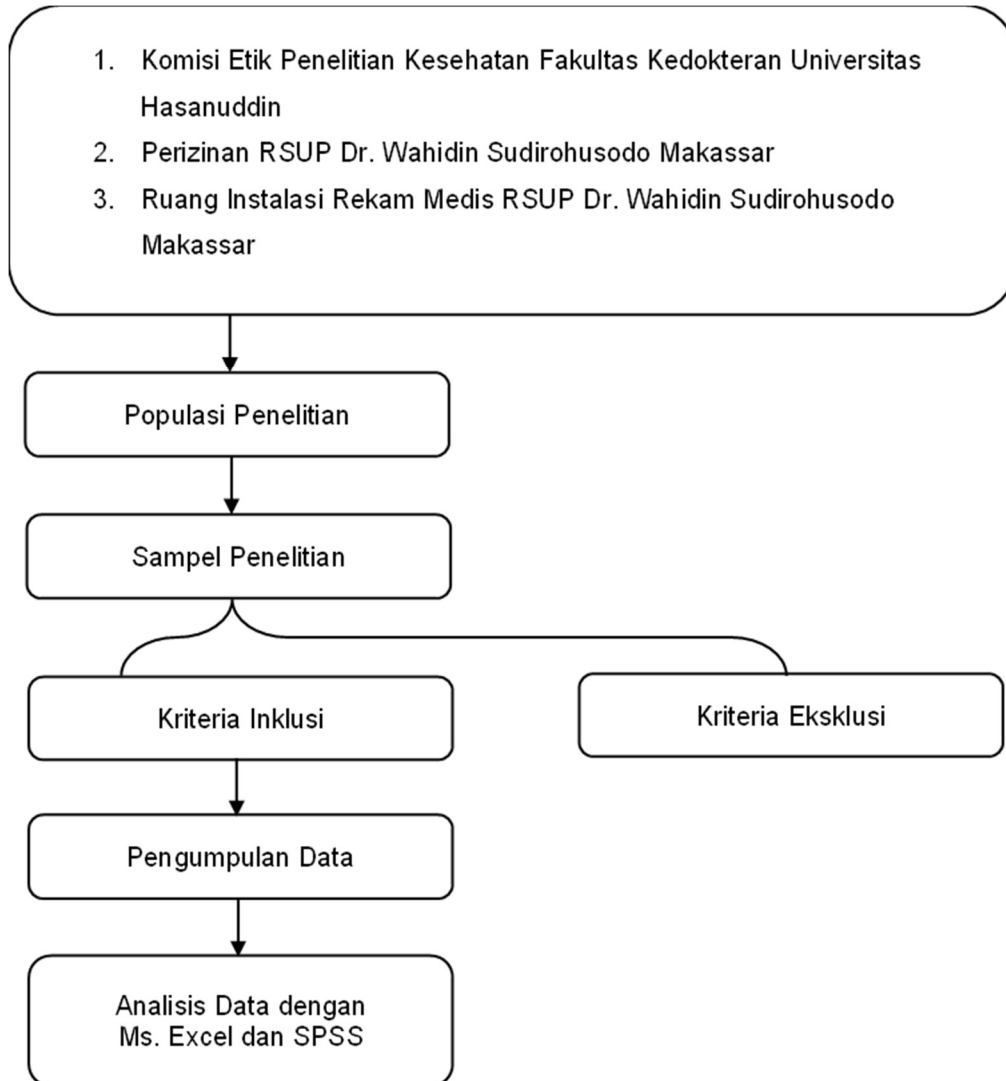
- 1) Univariat
Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Hasil pengolahan dan analisis data tersebut akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang selanjutnya akan dijelaskan secara deskriptif dan dijadikan sebagai dasar dari penarikan kesimpulan pada penelitian ini.
- 2) Bivariat
Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mendapatkan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik chi-square/Fisher's Exact Test untuk

menentukan hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung.

2.7 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan – Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin – RS Universitas Hasanuddin – RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (KEPK FKUH-RSUH-RSWS).

2.8 Alur Pelaksanaan Penelitian



2.9 Rencana Anggaran Penelitian

Tabel 1. Rencana Anggaran Peneliti

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
1.	Alat tulis	100.000,-
2.	Etik Penelitian	300.000,-
3.	Rekam Medik	118.000,-
4.	Biaya lain-lain	250.000,-
	Jumlah	Rp768.000,-