

**DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
2023**

**KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2022**



DISUSUN OLEH:

Rara Rante Tandung

C011201191

PEMBIMBING:

Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV

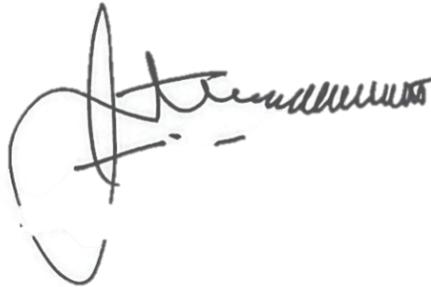
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2023

**KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2022**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Kedokteran

**Rara Rante Tandung
C011201191**



Pembimbing:

Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR PERIODE 2022”**

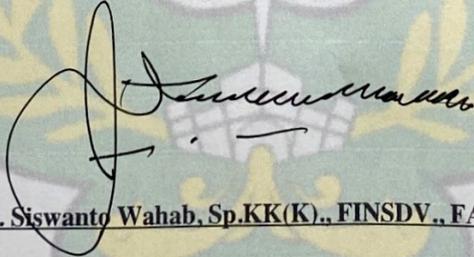
Hari/Tanggal : 19 Desember 2023

Waktu : 09.00 WITA

**Tempat : Departemen Dermatologi dan Venereologi RSP Gedung A
Lantai 4**

Makassar, 19 Desember 2023

Mengetahui,


Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV

NIP. 196505271999031002

DEPARTEMEN MIKROBIOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2022”**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 19 Desember 2023

Mengetahui,



Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV

NIP. 196505271999031002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2022”

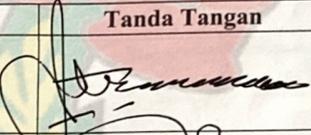
Disusun dan Diajukan Oleh:

Rara Rante Tandung

C011201191

Menyetujui

Panitia Penguji

Nama Penguji	Fungsi	Tanda Tangan
Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV	<i>Ketua Penguji (Pembimbing)</i>	
dr. Widya Widita, Sp.DVE., Subsp.DKE., M.Kes., FINSDV	<i>Penguji 1</i>	
dr. Nurul Qalby	<i>Penguji 2</i>	

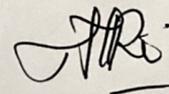
Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Agussalim Buchari, M.Clin.Med.Ph.D, Sp. GK(K)
NIP 197008021 1999 03 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp. M
NIP 19810118 2009 12 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

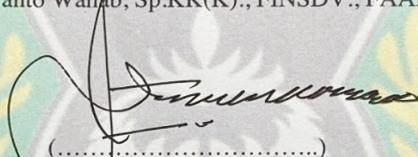
Nama : Rara Rante Tandung
NIM : C011201191
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris di RSUP Wahidin
Sudirohusodo Makassar Periode 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

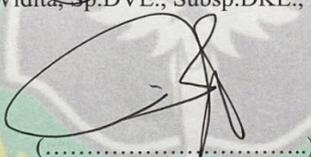
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Pembimbing : Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K)., FINSDV., FAADV



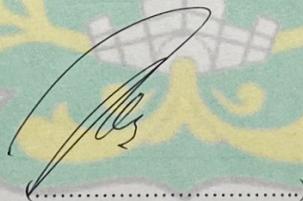
(.....)

Penguji 1 : dr. Widya Widita, Sp.DVE., Subsp.DKE., M.Kes., FINSDV



(.....)

Penguji 2 : dr. Nurul Qalby



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Desember 2023

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dan hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasikan, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan mendapatkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 Desember 2023

Penulis



Kara Rante Tandung

NIM C011201191

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Besar atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selain itu, skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran, khususnya bidang kulit dan kelamin.

Dalam penulisan skripsi ini, banyak hambatan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, tanpa mengurangi rasa syukur penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus ikhlas kepada orang tua tercinta **Bakty Rante Tandung** dan **Mila Allo Tibasse**, yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan perhatian, dengan diiringi doa, restu dan dorongan yang tiada henti, beserta seluruh keluarga tersayang yang telah dengan sabar mendukung dan mendoakan masa studi penulis.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Bapak **Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K), FINSDV., FAADV** selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktu dengan sabar memberikan arahan serta bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor dan segenap pimpinan Universitas Hasanuddin, beserta staf dan jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, beserta jajaran pimpinan, staf dan seluruh dosen Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah menerima dan

bersedia membagi ilmu serta bimbingan kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.

3. Pimpinan dan staf RSUP Wahidin Sudirohusodo, Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLAT) RSUP Wahidin Sudirohusodo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelenggarakan penelitian.
4. Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp.DVE., Subsp.OBK., FINS DV., FAADV selaku dosen pembimbing pada seminar hasil dan ujian akhir skripsi.
5. dr. Widya Widita, Sp.DVE., Subsp.DKE., M.Kes., FINS DV dan dr. Nurul Qalby selaku dosen penguji dalam seminar proposal, seminar hasil dan ujian akhir skripsi.
6. Keluarga besar AST20GLIA, angkatan 2020 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini bisa bermanfaat. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga Tuhan Yang Maha Kuasa bisa memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 10 Desember 2023

Penulis

Rara Rante Tandung

Rara Rante Tandung (C011201191)
Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K)., FINS DV., FAADV

CHARACTERISTICS OF PSORIASIS VULGARIS PATIENTS AT RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIOD 2022

ABSTRACT

Background : Psoriasis is a chronic recurrent, erythroscamous dermatosis skin disease characterized by the characteristics of well-demarcated erythematous plaques, layered rough scales, and a silvery white color. Psoriasis is an autoimmune disease with a strong genetic predisposing factor. Apart from genetic factors, there are also other influencing factors, namely trauma, infection, drugs, stress, metabolic factors, smoking, and alcohol

General Purpose : To determine the characteristics of psoriasis vulgaris patients at RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar period 2022.

Method : This research is a descriptive study with a total sample method using secondary data from medical records recorded at RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar period 2022.

Results : This research shows that there are 38 cases of psoriasis in the 2022 period at RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. From the research results, it was found that the age group with the most cases of psoriasis vulgaris was 17-25 years with 10 cases (26%). The gender distribution of psoriasis patients in men and women has the same prevalence with 19 cases (50%) each. The education level where psoriasis vulgaris is most common is high school with 19 cases (50%). The occupation that most often experiences psoriasis vulgaris is housewife with 14 cases (37%). The predilection for psoriasis vulgaris occurs most often in the combination area, namely generalized with 30 cases (80%). The therapy most commonly used in psoriasis vulgaris patients is topical + systemic therapy with 26 cases (68%). The highest incidence of psoriasis vulgaris for the 2022 period was in June with 15 cases (12%).

Conclusion : From the results of this study it can be concluded that psoriasis sufferers have the same chance of occurring in all genders and the age range from teenagers to early adults is more likely to suffer from psoriasis. The highest level of education affected by psoriasis is high school and the job most frequently affected by psoriasis is housewife. The most common predilections are general and most therapies are topical+systemic. The incidence of psoriasis vulgaris is very high in June 2022.

Key words: Psoriasis vulgaris, Predilection, Topical, Systemic

Rara Rante Tandung (C011201191)
Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp.KK(K)., FINSADV., FAADV

**KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2022**

ABSTRAK

Latar Belakang : Psoriasis merupakan suatu penyakit kulit golongan dermatosis eritroskuamosa yang bersifat kronik residitif yang ditandai dengan karakteristik berupa plak eritematosa batas tegas, skuama kasar, berlapis, dan berwarna putih seperti perak. Psoriasis merupakan penyakit autoimun dengan faktor predisposisi genetik yang kuat. Selain faktor genetik ada juga faktor pencetus lain yang berpengaruh yaitu, trauma, infeksi, obat-obatan, stress, faktor metabolik, merokok, dan alkohol

Tujuan Umum : Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode total sampel dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik yang tercatat di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2022.

Hasil Penelitian : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 38 kasus psoriasis pada periode tahun 2022 di RSUP Wahidin Sudirohusodo. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok usia yang paling banyak pada kasus psoriasis vulgaris adalah 17-25 tahun sebanyak 10 kasus (26%). Distribusi jenis kelamin pada pasien psoriasis pada laki-laki dan perempuan memiliki prevalensi yang sama dengan masing-masing sebanyak 19 kasus (50%). Tingkat pendidikan yang paling banyak mengalami psoriasis vulgaris yakni pada SMA sebanyak 19 kasus (50%). Pekerjaan yang paling banyak mengalami psoriasis vulgaris adalah Ibu rumah tangga sebanyak 14 kasus (37%). Predileksi terjadinya psoriasis vulgaris terbanyak pada daerah kombinasi yaitu generalisata sebanyak 30 kasus (80%). Terapi paling banyak digunakan pada pasien psoriasis vulgaris adalah adalah terapi topikal+sistemik sebanyak 26 kasus (68%). Kejadian psoriasis vulgaris periode 2022 terbanyak pada bulan Juni sebanyak 15 kasus (12%).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien psoriasis memiliki peluang kejadian yang sama pada semua jenis kelamin dan rentang usia remaja hingga dewasa awal lebih banyak yang terkena psoriasis. Tingkat pendidikan paling tinggi yang terkena psoriasis adalah SMA serta pekerjaan yang paling sering terkena psoriasis adalah ibu rumah tangga. Predileksi yang paling banyak terjadi adalah generalisata dengan terapi paling banyak ada secara topikal+sistemik. Kejadian psoriasis vulgaris sangat tinggi pada bulan Juni periode tahun 2022.

Kata kunci : Psoriasis vulgaris, Predileksi, Topikal, Sistemik

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Luaran yang diharapkan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kulit	6
2.1.1 Anatomi Kulit.....	6
2.1.2 Fisiologi Kulit.....	8
2.2 Psoriasis.....	10
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Epidemiologi.....	11
2.2.3 Etiopatogenesis.....	11
2.2.4 Klasifikasi.....	12
2.2.5 Diagnosis.....	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2.7 Diagnosis Banding.....	18
2.2.8 Derajat Keparahan Psoriasis.....	18
2.2.9 Penatalaksanaan.....	18
2.2.10 Prognosis.....	22
BAB III KERANGKA PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Teori.....	24

3.2 Kerangka Konsep.....	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Cara Pengambilan Sampel.....	28
4.5 Kriteria Subjek Penelitian.....	28
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.7 Teknik Pengolahan Data.....	29
4.8 Teknik Penyajian Data.....	29
4.9 Alur Penelitian.....	29
4.10 Etika Penelitian.....	30
4.11 Jadwal Penelitian.....	30
4.12 Anggaran Penelitian.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN.....	32
5.1 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia	32
5.2 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
5.3 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Tingkat Pendidikan	34
5.4 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pekerjaan	36
5.5 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Lokasi Predileksi	38
5.6 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Terapi.....	39
5.7 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Prevalensi Per Bulan Pada Periode 2022.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	43
6.1 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia	43
6.2 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44

6.3 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pendidikan	45
6.4 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Tingkat Pekerjaan	45
6.5 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Lokasi Predileksi	46
6.6 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Terapi.....	47
6.7 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Prevalensi Per Bulan Pada Periode 2022.....	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
7.1 Kesimpulan.....	50
7.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	56

DAFTAR SKEMA

3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	24
3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

5.1 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia	32
5.2 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
5.3 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	34
5.4 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pekerjaan	36
5.5 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Lokasi Predileksi	38
5.6 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Terapi.....	39
5.7 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Prevalensi Per Bulan Pada Periode 2022.....	41

DAFTAR GRAFIK

6.1 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Usia	33
6.2 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
6.3 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	35
6.4 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Pekerjaan	37
6.5 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Lokasi Predileksi	38
6.6 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Terapi.....	39
6.7 Karakteristik Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Prevalensi Per Bulan Pada Periode 2022.....	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Psoriasis merupakan suatu penyakit kulit golongan dermatosis eritroskuamosa yang bersifat kronik residitif yang ditandai dengan karakteristik berupa plak eritematosa batas tegas, skuama kasar, berlapis, dan berwarna putih seperti perak (mika) (James, Berger, Elston, 2016; Kelly-Sell dan Gudjonsson, 2016). Psoriasis merupakan penyakit autoimun dengan faktor predisposisi genetik yang kuat. Selain faktor genetik ada juga faktor pencetus lain yang berpengaruh yaitu, trauma, infeksi, obat-obatan, stress, faktor metabolik, merokok, alkohol, dan *sunlight*.

Psoriasis vulgaris adalah tipe psoriasis yang paling umum ditemukan sekitar 90% dari seluruh pasien psoriasis. Meskipun tipe ini sering disebut sebagai “psoriasis” saja di berbagai literatur ilmiah, tetapi terdapat perbedaan bermakna yang penting untuk dilihat antar subtype psoriasis (Rendon dan Schakel, 2019).

Gambaran lesi pada kulit pasien psoriasis vulgaris adalah plak eritematosa berbatas tegas diliputi skuama putih seperti mika. Lokasi predileksi lesi psoriasis vulgaris yaitu pada *scalp* (kulit kepala), ekstensor ekstremitas (siku dan lutut), *trunk*, *lumbosacral* bagian bawah, bokong, dan area genital (Gudjonsson dan Elder, 2019). Secara klinis psoriasis tidak menular dan tidak menyebabkan kematian, tetapi perasaan malu terhadap penampilannya dapat membawa dampak negatif pada kualitas hidup penderita (Youn et al, 2018).

Psoriasis dapat terjadi di berbagai negara dan diperkirakan mengenai 2-3% dari populasi dunia (Gudjonsson dan Elder, 2019). Insidensi dan prevalensi psoriasis bervariasi pada tiap kelompok. Menurut sebuah studi, prevalensi psoriasis lebih tinggi pada orang keturunan Kaukasia yakni sebesar 2,5% sedangkan pada orang Afrika-Amerika sebesar 1,3% (WHO, 2016). Prevalensi psoriasis yang dilaporkan lainnya adalah 0,14% di Asia Timur, 1,99% di Australia (Parisi et al, 2020). Prevalensi psoriasis di Eropa berkisar antara 2-6,5% dan di Amerika berkisar antara 2,2-4,7%. Prevalensi psoriasis 0,5-1,5% di India, 4-5,5% di Malaysia, dan 0,29-1,18% di Jepang (Pan dan Zhang, 2014). Menurut data insidensi psoriasis di salah satu kota di Amerika Serikat yakni

Minnesota adalah sebanyak 60 per 100.000 penduduk per tahun (World Health Organization, 2016), di Eropa (Rusia) sebanyak 31,4 per 100.000 penduduk per tahun, dan di Italia sebanyak 321 per 100.000 penduduk per tahun (Parisi et al, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Report on Psoriasis 2016* prevalensi kejadian psoriasis di negara-negara dunia berkisar antara 0,09-11,4%. Sedangkan menurut *National Psoriasis Foundation* ada sekitar 125 juta orang yang mengalami psoriasis di dunia dan 30% di antaranya berkembang menjadi psoriasis *arthritis*. Data yang disajikan oleh WHO menjelaskan bahwa laporan mengenai kejadian psoriasis masih sedikit. Hal ini disebabkan karena perbedaan metodologi penelitian mengenai kejadian psoriasis yang dilakukan berbagai negara. Data yang dapat dijadikan acuan hanya berasal dari 20 negara yang melakukan penelitian mengenai kejadian psoriasis yakni China, Mesir, Jerman, Italia, Swedia, Australia, Brazil, Kroasia, Denmark, Prancis, Norwegia, *United State of America* (USA), *United Kingdom* (UK), Jepang, Sri Lanka, Spanyol, Portugal, Polandia, Tanzania, dan Tunisia. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terjadi peningkatan prevalensi kejadian psoriasis di beberapa negara. Prevalensi kejadian psoriasis pada tahun 1984 di China adalah sebesar 0,17% dan 25 tahun kemudian meningkat menjadi 0,59%. Prevalensi kejadian psoriasis pada tahun 1998 di Spanyol adalah sebesar 1,43% dan 15 tahun kemudian meningkat menjadi 2,31%. Prevalensi di Norwegia pada tahun 1979-2008 psoriasis meningkat dari 4,8% menjadi 11,4%. Prevalensi kejadian psoriasis pada tahun 2004 di USA adalah sebesar 1,62% dan tahun 2010 meningkat menjadi 3,10%.

Psoriasis dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan secara sama rata, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa psoriasis lebih umum ditemukan pada laki-laki (WHO, 2016). Psoriasis dapat timbul pada semua usia, tetapi paling banyak ditemukan pada usia 15-30 tahun (Kelly-Sell dan Gudjonsson, 2016).

Di Indonesia sendiri prevalensi psoriasis mencapai hingga 2,5% dari total penduduk (Susanti et al., 2020). Pada penelitian di RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan selama periode 2012-2014 sebanyak 70 kasus dengan 54 kasus

(77,14%) psoriasis vulgaris (Dewi dan Indira, 2018). Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado terdapat peningkatan insidensi psoriasis periode 2013-2015 berturut-turut sebesar 3,77%, 6,09%, dan 6,56% (Boham, Suling, dan Pandaleke, 2016). Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdapat peningkatan insidensi psoriasis vulgaris periode 2016-2017 yaitu pada tahun 2016 sebesar 6,4% dan 2017 meningkat menjadi 8,12% (Damayanti, 2018). Di Sumatera Selatan, tercatat angka kejadian psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin pada periode Agustus 2008 sampai Juni 2012 sebesar 1,35% dengan jumlah kasus sebanyak 491 kasus dan paling banyak dijumpai pada laki-laki (64%) dan perempuan (36%). Pada penelitian tersebut kejadian psoriasis vulgaris paling tinggi pada kelompok usia 51-60 tahun (32%) dengan 159 pasien (Amelia V.U dkk., 2014). Penelitian yang dilakukan di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, dan Kosmetika Makassar periode Januari-Desember 2018 sebanyak 108 pasien psoriasis dengan tipe psoriasis yang ditemukan adalah psoriasis vulgaris 87 kasus (80,6%), psoriasis gutata 7 kasus (8,5%), psoriasis scalp 9 kasus (8,3%), psoriasis palmar dan psoriasis pustulosa 1 kasus (0,9%), psoriasis seboroik 3 kasus (2,8%) (Jasin, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa catatan terkait prevalensi dan insiden psoriasis masih kurang di Sulawesi Selatan. Selain itu psoriasis memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien dan belakangan ini terdapat peningkatan jumlah penderita psoriasis vulgaris di Indonesia. Oleh karena itu mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien psoriasis vulgaris di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien psoriasis vulgaris di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan jenis kelamin di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
3. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan tingkat pendidikan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
4. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan pekerjaan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
5. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan lokasi predileksi di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
6. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan jenis terapi yang diberikan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.
7. Untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan angka kejadian psoriasis vulgaris berdasarkan bulan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Adapun manfaat klinis pada penelitian ini adalah :

1. Sebagai informasi tambahan bagi para praktisi kesehatan mengenai karakteristik penderita psoriasis vulgaris
2. Sebagai informasi tambahan bagi masyarakat mengenai karakteristik penderita psoriasis vulgaris
3. Sebagai referensi tambahan bagi para praktisi kesehatan, pemerintah, dan masyarakat terkait kasus pasien psoriasis vulgaris sehingga timbul kepedulian untuk bekerja sama dalam mengurangi angka kejadian psoriasis vulgaris

1.4.2 Manfaat Akademis

Adapun manfaat akademis pada penelitian ini adalah :

1. Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, terkait psoriasis vulgaris pada khususnya
2. Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai psoriasis vulgaris

1.5 Luaran yang Diharapkan

Adapun luaran yang diharapkan adanya penelitian agar pembaca dapat mengetahui karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi predileksi, jenis terapi yang diberikan, dan angka kejadian psoriasis vulgaris berdasarkan bulan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2022.

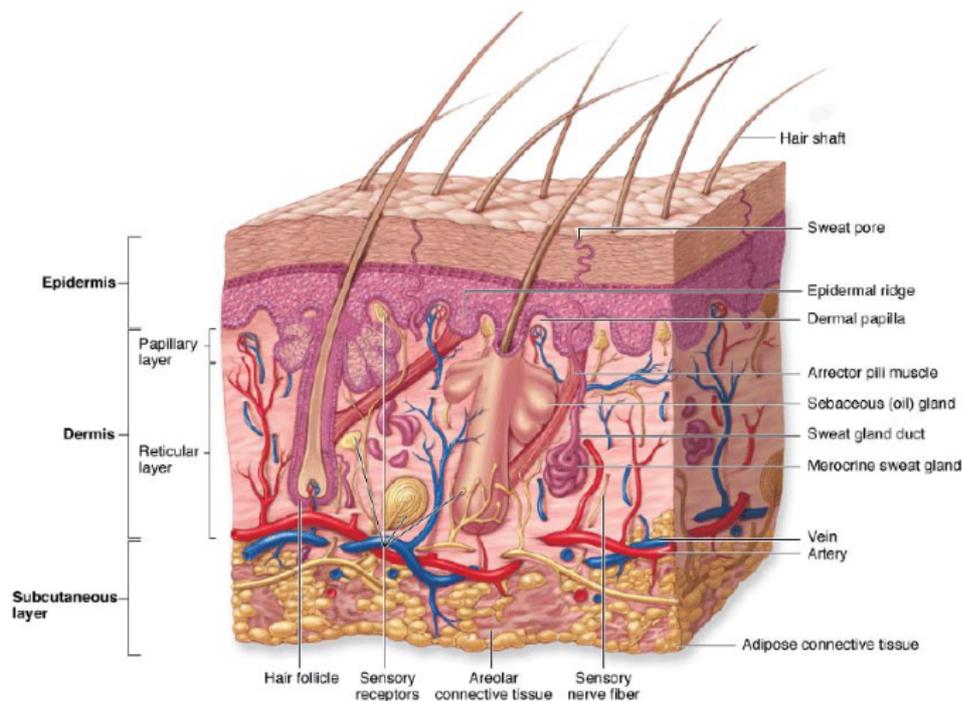
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kulit

2.1.1 Anatomi Kulit

Kulit adalah penutup luar tubuh yang terberat dan terluas ukurannya, yaitu 15 persen dari berat tubuh dan luasnya 1,50-1 m². Rata-rata tebal kulit sekitar 1-2 mm. Paling tebal 6 mm terdapat di telapak tangan dan kaki dan paling tipis 0,5 mm terdapat di penis. Kulit manusia terdiri dari 3 lapisan utama yaitu epidermis, dermis, hipodermis/subkutan. Berikut merupakan gambaran anatomi



kulit :

Gambar 2.1.1 Anatomi

1. Epidermis

Epidermis merupakan lapisan paling luar kulit dan terdiri atas epitel berlapis gepeng bertanduk. Epidermis hanya terdiri dari jaringan epitel, tidak mempunyai pembuluh darah maupun jaringan limfe. Oleh karena itu semua oksigen dan nutrisi diperoleh dari kapiler pada lapisan dermis. Epidermis terdiri atas 5 lapisan dari dalam ke luar, yaitu stratum basal, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lusidum, dan stratum

korneum. Terdapat 4 jenis sel epidermis, yaitu keratinosit, melanosit, sel Langerhans, dan sel Merkel. 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 sel 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 bertahap dilepaskan/terkelupas.

a. Stratum basale

Lapisan ini terdiri atas selapis sel kuboid atau kolumnar basofilik yang terletak di atas membran basal pada perbatasan epidermis-dermis. Stratum basale ditandai dengan tingginya aktivitas mitosis dan bertanggung jawab bersama dengan bagian awal lapisan berikutnya atas produksi sel-sel epidermis secara berkesinambungan.

b. Stratum spinosum

Lapisan ini memiliki bentuk poligonal, inti lonjong, dan sitoplasma kebiruan. Pada pemeriksaan mikroskopik terlihat struktur mirip taji/spina pada permukaan keratinosit yang sebenarnya merupakan penyambung antar keratinosit tidak lagi terhubung satu dengan yang lain/akantolisis. Terdapat *lamellar granules* (LG) yang terdiri dari berbagai protein dan lipid yang dapat dilihat menggunakan mikroskop elektron. Pada stratum spinosum dan sel Langerhans (SL), sel dendritik yang merupakan sel penyaji antigen. SL berperan penting dalam pertahanan imunologik manusia.

c. Stratum granulosum

Lapisan ini mengandung *keratohyaline granules* (KG) yang terlihat pada pemeriksaan mikroskopik biasa. KG mengandung profilagrin dan loricrin yang penting dalam pembentukan *cornified cell envelope* (CCE). Stratum keratinosit mulai program kematiannya sendiri (apoptosis), sehingga kehilangan inti dan organel sel penunjang hidupnya.

d. Stratum luteum

Stratum luteum hanya dijumpai pada kulit tebal. Lapisan ini tipis, jernih, sedikit eosinofilik, tidak ada inti maupun organel pada sel-sel lapisan

inti. Ada eleidin dan sedikit desmosome tetapi pada lapisan ini adhesi kurang sehingga 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. Matriks lipid ekstraseluler mampu menahan kehilangan air dan juga mengatur permeabilitas, deskuamasi, aktivitas peptida antimikroba, eksklusi toksin dan penyerapan kimia secara selektif. Sel-sel yang paling permukaan merupakan sisik zat tanduk yang terdehidrasi yang selalu terkelupas.

2. Dermis

Dermis merupakan lapisan jaringan ikat yang terletak dibawah epidermis. Dermis dibagi menjadi 2 bagian yaitu pars papilare dan pars retikulare. Pars papilare yaitu bagian yang menonjol ke epidermis, berisi ujung serabut saraf dan pembuluh darah. Pars retikulare yaitu bagian bawahnya yang menonjol kearah subkutan, bagian ini terdiri atas serabut-serabut penunjang misalnya serabut kolagen, elastin dan retikulin. Fibroblas, makrofag, dan sel mast ditemukan pada dermis. Dibawah dermis terdapat sebuah lapisan lemak subkutan yang memisahkan kulit dengan fascia dan otot yang ada dibawahnya.

3. Hipodermis

Jaringan subkutan merupakan lapisan yang langsung dibawah dermis. Sel-sel yang terbanyak adalah liposit yang menghasilkan banyak lemak. Jaringan subkutan mengandung saraf, pembuluh darah, dan limfe, kantung rambut, dan di lapisan atas jaringan subkutan terdapat kelenjar keringat. Fungsi jaringan subkutan adalah mempertahankan suhu tubuh, bantalan yang meredam trauma, dan cadangan energi (Menaldi et al, 2016).

2.1.2 Fisiologi kulit

1. Termoregulasi

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 keringat dari kelenjar keringat sehingga suhu tubuh dapat dijaga tidak terlalu panas.

2. Reservoir Darah

Dermis mempunyai jaringan pembuluh darah yang luas yang mana membawa 8-10% dari total pembuluh darah dalam manusia dewasa yang sedang beristirahat.

3. Proteksi

- a. Keratin melindungi kulit dari mikroba, abrasi /gesekan, panas, zat kimia.
- b. Lipid yang dilepaskan mencegah evaporasi air dari permukaan kulit dan dehidrasi, selain itu juga mencegah masuknya air dari lingkungan luar tubuh melalui kulit.
- c. Sebum yang berminyak dari kelenjar sebacea mencegah kulit dan rambut dari kekeringan serta mengandung zat bakterisid yang berfungsi membunuh bakteri di permukaan kulit
- d. Pigmen melanin melindungi dari efek sinar UV yang berbahaya. Pada stratum basalis, sel-sel melanosit melepaskan pigmen melanin ke sel-sel di sekitarnya, Pigmen ini bertugas melindungi materi genetik dari sinar matahari, sehingga materi genetik dapat tersimpan dengan baik.
- e. Sel Langerhans mempresentasikan antigen terhadap mikroba dan sel fagosit yang memfagositosis mikroba yang masuk.

4. 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.

5. Ekskresi

Kelenjar kulit mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna lagi atau sisa metabolisme dalam tubuh berupa NaCl, urea, asam urat, dan amonia.

6. Persepsi

Kulit mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis terhadap rangsangan panas diperankan oleh badan-badan Ruffini di dermis dan subkutis. Terhadap dingin diperankan oleh badan Krause yang terletak di dermis. Badan taktil Meissner terletak di papila dermis berperan terhadap rabaan demikian pula badan Merkel Ranvier yang tertetak di epidermis. Sedangkan terhadap tekanan diperankan oleh badan Paccini di epidermis.

7. Pembentukan Vitamin D

Dimungkinkan dengan mengubah 7 dihidroksi kotesterol dengan pertolongan sinar matahari. Akan tetapi, kebutuhan tubuh akan vitamin D tidak cukup hanya dari hal tersebut, sehingga pemberian vitamin D sistemik masih tetap diperlukan (Taurina dan Hilda, 2022).

2.2 Psoriasis

2.2.1 Definisi

Psoriasis merupakan penyakit kulit golongan dermatosis eritroskuamosa. Penyakit ini disebabkan autoimun yang bersifat kronik residif dengan lesi berupa makula eritema berbatas tegas, ditutupi oleh skuama tebal berlapis, berwarna putih bening seperti mika, disertai fenomena tetesan lilin dan tanda Auspitz. Psoriasis juga disebut psoriasis vulgaris yang berarti psoriasis yang biasa atau paling lazim ditemukan. Psoriasis bisa muncul pada seluruh usia, tetapi jarang pada usia kurang dari 10 tahun, biasanya muncul pada usia 15-30 tahun. Kepemilikan antigen *human leukocyte antigen* (HLA) kelas I, khususnya *HLA-CW6* dikaitkan dengan usia yang lebih dini dan dengan riwayat keluarga yang positif. Sehingga temuan ini mengarahkan Hanseler dan Christopher bahwa terdapat dua bentuk psoriasis yaitu Psoriasis tipe I dan Psoriasis tipe II. Psoriasis tipe I dengan onset usia sebelum 40 tahun dan terkait HLA.

Psoriasis tipe II dengan onset usia setelah 40 tahun dan tidak memiliki HLA. Walaupun banyak pasien tidak cocok dengan klasifikasi ini.

2.2.2 Epidemiologi

Psoriasis bersifat universal. Akan tetapi, prevalensinya pada populasi yang berbeda-beda dan bervariasi dari 0,91% di Amerika Serikat menjadi 8,5 % di Norway menurut laporan yang diterbitkan. Insiden tertinggi yang dilaporkan di Eropa terjadi di Denmark (2,9%) dan Kepulauan Faeroe (2,8%). Studi baru-baru ini terhadap 1,3 juta orang Jerman ditemukan prevalensi sebesar 2,5%. Prevalensi serupa berkisar antara 2,2 % hingga 2,6% di Amerika Serikat. Prevalensi yang lebih tinggi pada orang Afrika Timur dibandingkan Afrika Barat dapat menjelaskan prevalensi psoriasis yang relatif rendah pada orang Afrika-Amerika. Insiden psoriasis juga rendah pada orang Asia (0,4%) dan dalam pemeriksaan terhadap 26.000 orang Indian Amerika Selatan, tidak ada satu kasus pun yang terlihat. Psoriasis sama-sama umum pada pria dan wanita (Gudjonsson & Elder, 2019).

2.2.3 Etiopatogenesis

Sampai saat ini tidak ada pengertian yang kuat mengenai patogenesis psoriasis, tetapi autoimun dengan faktor predisposisi genetik yang kuat. Selain itu ada juga faktor pencetus lain yang berpengaruh yaitu, trauma, infeksi, obat-obatan, stress, faktor metabolik, merokok, alkohol, dan *sunlight* (Rendon dan Schakel, 2019).

Riwayat genetik atau keluarga dapat ditemukan pada 66% penderita psoriasis. Antigen histokompatibilitas HLA-13, HLA-B17 meningkat empat kali pada penderita psoriasis. Apabila orang tua tidak menderita psoriasis maka risiko mendapat psoriasis sebesar 12%, sedangkan jika salah satu orang tua menderita psoriasis risikonya mencapai 34-39%. (Sales, 2014; Ran et al, 2014).

Faktor lain yang juga berperan adalah imunologi. Kelainan genetik yang diterima, diekspresikan dalam sel limfosit T, *antigen presenting cell*

(APC), atau keratinosit. Psoriasis melibatkan interaksi kompleks diantara berbagai sel pada sistem imun dan kulit, termasuk sel dendritik dermal, sel T, neutrophil, dan keratinosit. Pada psoriasis ditemukan sel T CD8+ di epidermis, sementara makrofag, sel T CD4+ dan sel-sel dendritik dermal dapat ditemukan di dermis superfisial. Sejumlah sitokin dan reseptor permukaan sel terlibat dalam jalur molekular yang menyebabkan manifestasi klinis penyakit. Penyakit ini diduga diperantai oleh sistem imun yang ditandai adanya sel Th1 yang predominan pada lesi kulit dengan peningkatan IFN- γ , TNF- α , IL-12, IL-18. Telah dibuktikan IL-17A mampu meningkatkan ekspresi keratin 17 yang merupakan karakteristik psoriasis. Sel Th 17 CD4+ mensekresikan IL-17 dan IL-22 yang berperan pada peningkatan dan pengaturan proses inflamasi dan proliferasi epidermal. Akibat peristiwa banjirnya efek mediator terjadi perubahan fisiologis kulit normal yang menyebabkan turn over proses pembentukan epidermis yang jauh lebih cepat pada penderita psoriasis yakni 3-4 hari. Sementara, pada orang normal membutuhkan waktu selama 27 hari (Gudjonsson & Elder 2019; Tanto, 2014). Pembuluh darah menjadi berdilatasi, berkelok-kelok, angiogenesis dan hipermeabilitas vaskular diperankan oleh *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *vascular permeability factor* (VPF) yang dikeluarkan oleh keratinosit (Menaldi et al, 2016).

Patofisiologi psoriasis melibatkan infiltrasi kulit oleh sel T aktif yang merangsang proliferasi keratinosit. Disregulasi pergantian keratinosit ini menghasilkan pembentukan plak tebal. Fitur terkait lainnya termasuk hiperplasia epidermal dan parakeratosis. Selain itu, sel-sel epidermis gagal mengeluarkan lipid yang menyebabkan kulit bersisik, yang merupakan ciri khas psoriasis (Nair dan Badri, 2022).

2.2.4 Klasifikasi

Psoriasis dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis menurut gejala klinisnya, yakni:

1. Psoriasis Vulgaris/Plakat

Sekitar 90% pasien mengalami psoriasis vulgaris dan biasanya disebut psoriasis plakat kronik. Gambaran pada lesi yaitu, plak eritematosa yang ditutupi oleh skuama tebal, kasar, berwarna putih keperakan (mika) dengan batas tegas, dan tersebar simetris. Lesi ini terdapat di daerah ekstensor ekstremitas (terutama siku dan lutut), *scalp*, *lumbosacral* bawah, bokong, dan area genital. Daerah lain yang dapat terkena adalah umbilicus dan lipatan intergluteal. Luas lesi sangat bervariasi sedangkan bentuk dan distribusi setiap plakat hanya sedikit berubah. Tanda Auspitz merupakan titik pendarahan yang muncul pada kapiler yang melebar di bawah kulit. Fenomena Koebner adalah induksi trauma psoriasis pada kulit non lesi yang biasanya terjadi 7-14 hari setelah cedera dan 25-75% pasien dapat mengalami fenomena Koebner. Skuama pada lesi ini terjadi terus-menerus. Lesi dapat diawali terbatas di skalp selama bertahun-tahun. Lesi kecil maupun besar dapat meluas dan berkonfluens membentuk plakat atau plakat lebih besar sehingga membentuk gambaran khas (psoriasis geografika/giarata). Kadang terdapat penyembuhan sentral parsial seperti cincin (psoriasis anular), keadaan ini sering dihubungkan dengan penyembuhan atau prognosis yang baik. Kelainan klinis lain telah dijelaskan tergantung dari morfologi lesi, sebagian besar terdapat hiperkeratosis. Patogenesisnya tidak begitu diketahui tetapi mungkin muncul dari inhibisi sintesis prostaglandin. Meskipun demikian variasi ukuran dan bentuk lesi menyebabkan lesi ini sering kali disebut dengan nama yang berbeda-beda seperti psoriasis geografika (menyerupai peta), psoriasis girata (gabungan beberapa plak), psoriasis anularis (menyerupai cincin), psoriasis rupoid (menyerupai kerucut), dan psoriasis ostraceous (menyerupai kulit kerang).



2. Psoriasis Gutata/Eruptive

Psoriasis gutata berasal dari Bahasa latin yang berarti “ setetes” ditandai dengan adanya plak kecil (diameter 0,5-1,5 cm) pada bagian proksimal badan dan ekstremitas. Ini biasanya bermanifestasi pada usia dini dan sering ditemukan pada orang dewasa muda. Bentuk psoriasis ini memiliki hubungan kuat dengan HLA-Cw6 dan didahului infeksi tenggorokan yang disebabkan oleh streptokokus. Pasien dengan riwayat psoriasis plak kronis dapat timbul lesi gutata dengan atau tanpa memburuknya lesi plak.

3. Psoriasis Plak Kecil

Psoriasis plak kecil merupakan psoriasis gutata secara klinis, tetapi dapat dibedakan dengan onsetnya yang terjadi pada usia tua, sifatnya yang kronis, dan ukuran lesi yang lebih besar (diameter 1-2 cm). Selain itu lesi ini juga lebih tebal dan lebih berskuama (bersisik).

4. Psoriasis Inversa/Flexural

Psoriasis ini umumnya dijumpai pada lipatan kulit tubuh seperti aksila, regio genitocrural, dan leher. Skuama biasanya sangat sedikit atau tidak ada dan lesi menunjukkan eritema mengkilap berbatas tegas.

5. Psoriasis Eritroderma

Psoriasis eritroderma merupakan bentuk psoriasis generalisata yang mengenai seluruh tubuh termasuk wajah, tangan, kaki, kuku, badan, dan ekstremitas. Meskipun gejala klasik psoriasis dapat dijumpai, pada tipe ini eritema adalah gejala yang paling dominan. Lesi jenis ini harus dibedakan menjadi 2 bentuk yaitu psoriasis universal yaitu lesi psoriasis plak (vulgaris) yang luas hampir seluruh tubuh, tidak diikuti dengan gejala demam atau mengigil, dapat disebabkan kegagalan

terapi psoriasis vulgaris. Bentuk kedua adalah bentuk yang lebih akut sebagai peristiwa mendadak vasodilatasi generalisata yang disertai demam, dan mengigil. Bentuk psoriasis pustulosa generalisata dapat kembali ke bentuk psoriasis eritroderma.

6. Psoriasis *Napkin*/Popok

Psoriasis *napkin* biasanya terjadi pada usia 3-6 bulan. Lesi awal muncul pada area popok sebagai eritema multiple yang berkonfluen, kemudian beberapa hari diikuti oleh munculnya papul eritema kecil. Papul ini memiliki skuama putih psoriasis yang tipikal. Tidak seperti psoriasis lainnya, psoriasis ini mudah merespons pengobatan dan cenderung menghilang setelah usia 1 tahun.

7. Sebopsoriasis

Gambaran klinis psoriasis seboroik merupakan gabungan antara psoriasis dan dermatitis seboroik karena latar belakang genetik psoriasis dan relatif resisten terhadap pengobatan. Skuama yang berminyak yang terlokalisir pada daerah seboroik seperti kulit kepala, glabella, lipatan nasolabial, perioral, presternal, dan intertriginosa.

8. Psoriasis Pustulosa

Ada 2 pendapat mengenai psoriasis pustulosa, pertama dianggap sebagai penyakit sendiri dan kedua dianggap sebagai varian psoriasis. Terdapat 2 bentuk psoriasis pustulosa yaitu bentuk lokalisata dan generalisata. Bentuk lokalisata yaitu pustulosa palmaris et plantaris dan acrodermatitis continua Hallopeau. Bentuk generalisata yaitu psoriasis pustulosa generalisata (tipe *von Zumbusch*), psoriasis pustulosa anularis, impetigo herpetiformis.

9. Psoriasis Linearis

Psoriasis ini merupakan psoriasis yang sangat jarang dijumpai. Lesi yang dijumpai berbentuk linear dan berlokasi di ekstremitas seperti tungkai tetapi terbatas pada *trunk* (Gudjonsson & Elder, 2019).

2.2.5 Diagnosis

Diagnosis psoriasis vulgaris ditegakkan berdasarkan anamnesis, gejala klinis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis pada penderita psoriasis vulgaris biasanya memperoleh adanya keluhan gatal dan bercak merah berisisik pada lokasi predileksi. Keluhan dapat bersifat akut (hitungan hari) maupun kronis (bulanan sampai tahunan), dengan ataupun tanpa riwayat rekurensi. Penyakit yang bersifat kronis dengan frekuensi rekurensi tinggi memiliki prognosis yang lebih buruk karena sering dijumpai perluasan lesi yang progresif. Selain hal diatas, anamnesis juga sangat penting dalam mengetahui adanya konsumsi obat-obatan yang dapat memicu psoriasis vulgaris, onset penyakit dan adanya riwayat psoriasis pada anggota keluarga lain. Psoriasis beronset dini dengan adanya anggota keluarga lain yang menderita psoriasis telah dihubungkan dengan lesi yang lebih luas dan bersifat rekuren. Selain lesi kulit penderita psoriasis sering kali mengeluhkan adanya nyeri sendi, kerusakan kuku maupun nyeri di lidah.

Psoriasis vulgaris atau psoriasis dengan lesi plak kronis merupakan presentasi klasik dan yang paling sering dijumpai pada psoriasis. Lesi klasik psoriasis berupa plak eritema berbatas tegas dan ditutupi skuama berwarna putih. Skuama pada lesi tampak berwarna putih menyerupai lilin ketika dikerok (fenomena Karsvlek atau tetesan lilin). Ketika pengerokan dilanjutkan maka akan dijumpai bintik-bintik perdarahan berukuran kecil (pin point bleeding) yang disebut sebagai tanda Auspitz. Kulit sehat yang sebelumnya digaruk oleh penderita dapat berkembang menjadi lesi dalam jangka waktu kurang lebih dua minggu (fenomena koebner atau isomorfik). Fenomena Karsvlek dan tanda Auspitz merupakan ciri khas lesi psoriasis vulgaris yang sangat mudah diperiksa secara klinis. Lesi psoriasis vulgaris cenderung simetris dijumpai pada bagian ekstensor ekstremitas terutama siku dan lutut, kulit kepala, lumbosakral bagian bawah, bokong dan genitalia. Selain di tempat-tempat tersebut lesi juga dapat dijumpai pada umbilikus dan celah intergluteal (Kuchekar et al, 2011; Gudjonsson dan Elder, 2019).

Selain pada kulit, lesi psoriasis juga dapat dijumpai pada sendi, kuku dan lidah. Empat puluh persen penderita psoriasis mengalami artritis yang disebut dengan artritis psoriatik. Gejala yang dijumpai berupa nyeri, bengkak, kaku, kemerahan dan penurunan mobilitas sendi perifer, aksial, seluruh jari, tendon maupun entesis (tempat perlekatan ligamen atau tendon ke tulang). Terdapat beberapa manifestasi psoriasis pada kuku antara lain *pitting nail*, *oil drop* atau *salmon patch sign*, *beau lines*, *splinter hemorrhages*, onikoreksis, leukonikia, onikolisis, penipisan lempeng kuku, hiperkeratosis subungual dan onikolisis. Meskipun tidak bersifat spesifik pada penderita psoriasis dapat dijumpai lidah geografik yang juga dikenal sebagai *glositis migratori benigna* atau *glositis areata migrans*. Kondisi ini terjadi akibat hilangnya papila filiformis lokal pada lidah.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam menegakkan diagnosis psoriasis vulgaris terdiri dari pemeriksaan darah, pemeriksaan histopatologi. Pemeriksaan darah lengkap bersifat tidak spesifik dan berbagai penanda inflamasi seperti *C-reactive protein (CRP)*, makroglobulin α_2 dan laju endap darah menunjukkan peningkatan. Albumin serum biasanya menurun akibat hilangnya stratum korneum sementara profil lipid menunjukkan peningkatan. Pemeriksaan histopatologi menunjukkan adanya hiperkeratosis jenis parakeratosis, akantosis, papilomatosis, dilatasi pembuluh darah, *spongiform pustules of Kogoj* maupun mikroabses Munro. (Gudjonsson dan Elder, 2019; Gerkowicz et al, 2012)

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (sesuai indikasi)

1. Bila terdapat keraguan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang histopatologi kulit atau kuku.
2. Pemeriksaan ASTO (anti-streptolysin titer O), pemeriksaan faktor rheumatoid, foto rontgen tulang sendi

2.2.7 Diagnosis Banding

Diagnosis banding psoriasis: dermatitis numularis, pitiriasis likenoides, mikosis fungoides, penyakit bowen, dermatitis seboroik, sifilis psoriasiformis, lupus eritematosus kutan, neurodermatitis, pitiriasis rubra pilaris, kandidosis intertriginosa, intertrigo, onikomikosis dan eritroderma karena penyebab lain seperti penyakit kulit lain, alergi obat, penyakit sistemik.

2.2.8 Derajat Keparahan Psoriasis

Derajat keparahan psoriasis ditentukan dengan skor *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) atau skor *Body Surface Area* (BSA).

PASI merupakan metode paling sering digunakan dalam uji klinis, praktis, dan cepat namun memiliki variabilitas yang tinggi. Skor PASI dapat digunakan untuk mengukur derajat keparahan serta untuk mengevaluasi perbaikan klinis setelah pengobatan.

Berdasarkan Panduan Praktik Klinis (PPK) RSCM dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI), klasifikasi psoriasis berdasarkan skor BSA/PASI adalah sebagai berikut; < 3% psoriasis ringan, 3-10% psoriasis sedang, >10% psoriasis berat (PERDOSKI, 2017). Klasifikasi ini sedikit berbeda dengan klasifikasi Fitzpatrick yaitu; < 10% psoriasis ringan, 10-30% psoriasis sedang, >30% psoriasis berat.

2.2.9 Penatalaksanaan dan Edukasi

Penatalaksanaan psoriasis terdiri dari terapi topikal, sistemik dan fototerapi. Pemberian terapi psoriasis vulgaris berdasarkan luas daerah tubuh yang terkena. Jika daerah tubuh yang terkena lebih dari 30% (berat) maka digunakan pengobatan sistemik yang dikombinasikan dengan terapi topikal, fototerapi dan pusat perawatan harian. Untuk kategori sedang dimana keterlibatan lesi antara 10-30% area diperlukan terapi kombinasi terapi topikal, fototerapi dan pusat perawatan harian. Sedangkan untuk

kategori ringan (kurang dari 10%) digunakan pengobatan topikal yang dapat dikombinasikan dengan fototerapi (Gudjonsson & Elder, 2019).

Berikut Langkah pengobatan psoriasis:

- Langkah 1 : Pengobatan topikal (obat luar) untuk psoriasis ringan, luas kelainan kulit kurang dari 3%.
- Langkah 2 : Fototerapi/fotokemoterapi untuk mengobati psoriasis sedang sampai berat, selain itu juga dipakai untuk mengobati psoriasis yang tidak berhasil dengan pengobatan topikal.
- Langkah 3 : Pengobatan sistemik (obat makan atau obat suntik) khusus untuk psoriasis sedang sampai parah (lebih dari 10% permukaan tubuh) atau psoriatic arthritis berat (disertai dengan cacat tubuh). Juga dipakai untuk psoriatic eritroderma atau psoriasis pustulosa.

A. Terapi topikal

a. Emolien

Penggunaan emolien dapat membantu mempertahankan kelembapan di stratum korneum untuk menyebabkan pelunakan plak psoriatik dan mengendalikan pembentukan skuama.

b. Topikal kortikosteroid

Bekerja sebagai antiinflamasi, antiproliferasi, dan vasokonstriktor masih tetap banyak dipakai dalam pengobatan psoriasis secara tunggal atau kombinasi. Terapi jenis ini masih diminati oleh banyak dokter maupun pasien karena efektif, relatif cepat, ditoleransi dengan baik, mudah digunakan, dan tidak terlalu mahal. Berdasarkan keparahan dan letak lesi, dapat digunakan berbagai kelas kekuatan kortikosteroid topikal (menurut Stoughton-Cornell) yang merespons mekanisme vasokonstriktor pembuluh darah kulit. Obat tersedia dalam vehikulum beragam, misalnya krim, salap, solusio, bahkan bedak, *gel*, *spray*, dan *foam*. Psoriasis di daerah siku, lutut, telapak tangan tampaknya berespons lambat dengan kortikosteoid, sebaliknya lesi pada daerah fleksural atau

daerah dengan kulit yang relatif tipis, misalnya kelopak mata dan genital, berefek baik terhadap kortikosteroid.

c. Agen Keratolitik

Asam salisilat adalah keratolitik yang paling sering digunakan. Menyebabkan berkurangnya sisik dan pelunakan plak psoriasis dengan demikian asam salisilat merupakan perawatan murni simptomatik. Jangan digunakan pada saat terapi sinar karena asam salisilat dapat mengurangi efikasi UVB.

d. Topikal Retinoid

Tazarotene adalah retinoid topikal yang umum diresepkan yang disetujui FDA sebagai pengobatan psoriasis. Digunakan untuk meredakan skuama dan infiltrat psoriasis. Retinoid paling baik dikombinasi dengan topikal kortikosteroid

e. Analog vitamin D

Kalsipotriol adalah analog vitamin D yang mampu mengobati psoriasis ringan sampai sedang. Bekerja sebagai antiproliferasi keratinosit, menghambat proliferasi sel, dan meningkatkan diferensiasi juga menghambat produksi sitokin yang berasal dari keratinosit maupun limfosit.

f. Tar dan Antralin (Ditranol)

Tar atau LCD 3-10% merupakan senyawa aman untuk pemakaian psoriasis ringan sampai sedang, namun pemakaiannya mengakibatkan kulit lengket, mengotori pakaian, berbau, kontak iritan, terasa terbakar dan dapat terjadi fotosensitifitas.

Antralin mempunyai efek antimitotik dan menghambat enzim proliferasi. Sediaan ini juga dapat dipakai sebagai kombinasi dengan fototerapi yang dikenal dengan formulasi Ingram. Biasanya dimulai dengan antralin konsentrasi terendah 0.05% sekali sehari kemudian ditingkatkan sampai menjadi 1 % dengan kontak singkat (15-30 menit) setiap hari. Obat ini mampu membersihkan lesi psoriasis. Efek samping yang dijumpai adalah iritasi dan memberikan noda pada bahan-bahan tenun.

B. Fototerapi/ Fotokemoterapi

Fototerapi memiliki kemampuan menginduksi apoptosis, immunosupresan, mengubah profil sitokin dan mekanisme lainnya. Modifikasi sekarang ada, termasuk *Psoralen plus UVA* (PUVA), *Broad-band UVB* (BB-UVB), dan *Narrow-band UVB* (NB-UVB).

BB-UVB dianggap sebagai lini pengobatan pertama dan aman untuk wanita hamil yang menderita psoriasis plak atau gutata yang membutuhkan intervensi sistemik. Ini dianggap sebagai keuntungan dari UVB dibandingkan pengobatan PUVA, yang dikontraindikasikan selama kehamilan dan menyusui. Baik BB-UVB maupun NB-UVB diketahui memiliki efek teratogenik. Efek samping akut dari UVB dan PUVA sangat mirip dan termasuk eritema, gatal, terbakar, dan kulit kering.

C. Terapi Sistemik

a. Metotreksat (MTX)

Metotreksat mampu menekan proliferasi limfosit dan produksi sitokin, oleh karena itu bersifat immunosupresif. Penggunaannya terbukti sangat berkhasiat untuk psoriasis tipe plak berat dan juga merupakan indikasi untuk penanganan jangka panjang pada psoriasis berat seperti psoriasis pustulosa dan psoriasis eritroderma. Metabolit obat ini diekskresikan oleh ginjal, karena bersifat teratogenik. Oleh karena itu, metotreksat tidak boleh diberikan pada ibu hamil. Metotreksat berinteraksi dengan sejumlah obat, mengganggu fungsi hati dan sistem hematopoetik.

b. Siklosporin

Obat ini dapat menghambat aktivitas dan proliferasi sel T. Siklosporin direkomendasikan karena kemanjurannya yang tinggi dan onset yang cepat membuatnya cocok untuk pengobatan jangka pendek penyakit kulit inflamasi terutama psoriasis.

c. Retinoid

Asitretin oral pilihan pada psoriasis dapat digunakan sebagai monoterapi untuk psoriasis pustular dan psoriasis eritroderma. Efek menguntungkan terjadi jauh lebih lambat jika digunakan untuk psoriasis

tipe plak dan guttata tetapi sangat baik jika dikombinasikan dengan PUVA dan UVB (diperlukan dalam dosis rendah).

d. Mofetil mikofenolat

Mekanisme kerja sebagai inhibitor non-kompetitif inosin monofosfat dehidrogenase, mencegah biosintesis purin de novo. Secara selektif bersifat sitotoksik terhadap sel-sel yang bergantung pada sintesis purin de novo (limfosit). Cukup efektif untuk pengobatan psoriasis.

e. Sulfasalazin

Mekanisme kerja sebagai agen anti-inflamasi, menghambat 5-lipoksigenase, mekanisme secara molekular belum ditemukan.

D. Agen Biologik

Agen biologik digunakan pada pasien psoriasis derajat parah dan keadaan khusus, yaitu pasien dengan BSA $\geq 10\%$, PASI > 10 , tidak berespon atau memiliki kontraindikasi dengan pengobatan sistemik dan fototerapi. Agen biologik untuk psoriasis yang akan/telah tersedia di Indonesia, antara lain: etarnecept, ustekinumab, adalimumab, infliximab, secukinumab.

Kriteria Penyembuhan :

Pengobatan dikatakan berhasil jika tercapai PASI 75 (berkurang sebanyak 75% dari PASI awal) dan dikatakan gagal jika tidak mencapai PASI 50. PASI antara 50 dan 75 dengan DLQI 5 dikatakan gagal.

Edukasi :

1. Bahwa psoriasis adalah penyakit kronik residitif dan pengobatan yang diberikan hanya bersifat menekan keluhan kulit bukan untuk menyembuhkan.
2. Menghindari faktor pencetus (Infeksi, obat-obatan, stress, dan merokok).
3. Kontrol secara teratur dan patuh terhadap pengobatan.

2.2.10 Prognosis

Psoriasis adalah kondisi kronis yang diketahui memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pasien serta anggota keluarga. Psoriasis adalah penyakit

seumur hidup yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi. Sekitar 10% pasien mengalami artritis deformasi parah. Remisi dialami pada 10-60% pasien. Selama perjalanan penyakit, psoriasis telah dikaitkan dengan kondisi depresi, bunuh diri, alkoholisme, merokok, penyalahgunaan zat, sindrom metabolik, dan berbagai kanker kulit. Selain itu, pasien dengan psoriasis cenderung memiliki komorbiditas medis utama seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan masalah persendian. Beberapa penelitian telah mencatat hubungan antara psoriasis dan kejadian jantung yang merugikan.

Psoriasis pustular dan psoriasis eritrodermik dapat mengancam jiwa, sementara artritis psoriatik mempengaruhi prognosis fungsional secara negative (Nair dan Badri, 2023).

Ad vitam : dubia at bonam

Ad functionam : dubia ad bonam

Ad sanactionam : dubia ad malam (PERDOSKI, 2017)