

Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013

¹Dwi Y. F. Isa
²Nurdjannah J. Niode
²Herry E. J. Pandaleke

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
²Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
Email: dwiyarfisa12162@gmail.com

Abstract: Pityriasis versicolor is a chronic superficial fungal disease caused by *Malassezia furfur*. Pityriasis versicolor can infect the face, neck, trunk, upper arms, underarms, and groin. Pityriasis versicolor is characterized by scaly patches of fine white or dark, irregular to regular shapes, and clear to diffuse limits. However, pityriasis versicolor is generally asymptomatic, therefore, commonly people do not realize that they are infected by that fungi. This study aimed to determine the profile of pityriasis versicolor at Dermatovenereology clinic of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital from January to December 2013. This was a retrospective descriptive study based on the number of cases, sex, age, occupation, color of lesion, location of lesion, and type of treatment. The results showed that there were 36 cases of pityriasis versicolor, mostly were males (58.3%), age groups 15-24 years and 25-44 years (30.6%), and private workers (27.8 %). Most lesions were hypopigmentation (80.6%), located on the body area and the combination of the face, trunk, and extremities (38.9%). The most commonly prescribed treatment was topical antifungal therapy (77.8%).

Keywords: pityriasis versicolor

Abstrak: Pitiriasis versikolor merupakan penyakit jamur superfisial kronik yang disebabkan oleh *Malassezia furfur*. Pitiriasis versikolor dapat menginfeksi wajah, leher, badan, lengan atas, ketiak, dan lipat paha. Pitiriasis versikolor ditandai dengan adanya bercak-bercak bersisik halus berwarna putih atau gelap, bentuk tidak teratur sampai teratur, dan batas jelas sampai difus. Umumnya gejala pitiriasis versikolor asimtomatik sehingga terkadang penderita tidak menyadari telah terinfeksi penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari-Desember 2013. Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif berdasarkan jumlah kasus, jenis kelamin, umur, pekerjaan, warna lesi, lokasi lesi, dan jenis pengobatan. Hasil penelitian mendapatkan 36 kasus pitiriasis versikolor, terbanyak pada laki-laki (58,3%), kelompok usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun (30,6%), dan pekerja swasta (27,8%). Lesi hipopigmentasi paling banyak ditemukan (80,6%) dengan lokasi lesi pada daerah badan dan kombinasi antara wajah, badan, ekstremitas (38,9%). Pengobatan yang paling sering diberikan ialah terapi antijamur topikal (77,8%).

Kata kunci: pitiriasis versikolor

Pitiriasis versikolor adalah infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh kolonisasi jamur lipofilik *Malassezia furfur* yang merupakan flora normal yang terdapat pada permukaan kulit manusia. Pitiriasis

versikolor paling banyak terjadi di daerah beriklim tropis dengan tingkat kelembaban yang tinggi. Tidak terdapat perbedaan prevalensi kasus antara laki-laki dan perempuan. Di Indonesia kasus pitiriasis

versikolor belum bisa dilaporkan secara pasti, tetapi diperkirakan 40-50% penduduk di negara beriklim tropis terkena penyakit ini.¹

Pitiriasis versikolor dapat mengenai hampir seluruh bagian tubuh, terutama wajah, leher, badan, lengan, punggung, lipat paha, dan paha. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi infeksi ini antara lain herediter, sakit kronik, atau penggunaan steroid, dan malnutrisi. Selain itu infeksi ini juga dikaitkan dengan kulit berminyak, produksi keringat yang banyak, dan daerah tropis.²

Kelainan yang bisa didapatkan yakni timbulnya bercak-bercak bersisik halus berwarna putih atau gelap tidak teratur sampai teratur, dengan batas tidak jelas sampai jelas. Terkadang pasien dapat merasakan gatal ringan pada daerah yang terinfeksi, sehingga pasien datang berobat ke dokter. Umumnya penyakit ini asimtomatik, sehingga pasien tidak sadar bila telah terinfeksi.³

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan menggunakan rekam medik pasien pitiriasis versikolor yang tercatat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012. Populasi mencakup semua kasus baru yang tercatat menderita penyakit kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember tahun 2012 dan sampel penelitian yaitu semua kasus baru yang tercatat menderita pitiriasis versikolor.

Variabel penelitian yaitu jumlah kasus, jenis kelamin, umur, pekerjaan, warna lesi, lokasi lesi, dan jenis pengobatan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan dari 4099 kasus penyakit kulit dan kelamin terdapat 36

kasus pitiriasis versikolor (0,87%) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 1. Distribusi kasus pitiriasis versikolor

Tahun	Jumlah eluruh kasus	Jumlah kasus PV	%
2013	4099	36	0,87

Tabel 2 menunjukkan dari 36 kasus pitiriasis versikolor, 21 kasus (58,7%) menyerang laki-laki dan 15 kasus menyerang perempuan (41,7%).

Tabel 2. Distribusi kasus pitiriasis versikolor berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah kasus	(%)
Laki – Laki	21	58,3
Perempuan	15	41,7
Total	36	100

Tabel 3 menunjukan dari 36 kasus pitiriasis versikolor, paling banyak menyerang kelompok usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun (30, 6%).

Tabel 3. Distribusi kasus berdasarkan umur

Umur (tahun)	Jumlah kasus	(%)
0 - <1	0	0
1 - <5	0	0
5 – 14	3	8,2
15 – 24	11	30,6
25 – 44	11	30,6
45 – 64	9	25,0
>65	2	5,6
Total	36	100

Tabel 4 menunjukkan dari 36 kasus pitiriasis versikolor, paling banyak menyerang kelompok pekerja swasta sebanyak 10 kasus (27,8%)

Tabel 5 menunjukkan dari 36 kasus pitiriasis versikolor, warna lesi yang paling banyak ditemukan ialah hipopigmentasi sebanyak 29 kasus (80,6%).

Tabel 6 menunjukkan dari 36 kasus

pitiriasis versikolor, paling banyak ditemukan di daerah badan saja dan kombinasi daerah wajah, badan, dan ekstremitas masing-masing sebanyak 14 kasus (38,9%).

Tabel 4. Distribusi kasus berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	(%)
Pelajar	5	13,8
Mahasiswa	2	5,6
PNS	6	16,7
Swasta	10	27,8
Dokter	1	2,8
Pendeta	1	2,8
Supir	1	2,8
Buruh	1	2,8
Petani	1	2,8
Tidak Diketahui	3	8,2
Pensiunan	4	11,1
Ibu Rumah Tangga	1	2,8
Total	36	100

Tabel 5. Distribusi kasus berdasarkan warna lesi

Warna lesi	Jumlah	(%)
Hipopigmentasi	29	80,6
Hiperpigmentasi	3	8,3
Eritematosus	1	2,8
Kombinasi	3	8,3
Total	36	100

Tabel 6. Distribusi kasus berdasarkan lokasi lesi

Lokasi lesi	Jumlah kasus	(%)
Wajah	0	0
Badan	14	38,9
Ekstremitas	8	22,2
Kombinasi	14	38,9
Total	36	36

Tabel 7 menunjukkan dari 36 kasus pitiriasis versikolor, jenis pengobatan yang paling banyak diberikan ialah terapi kombinasi antijamur topikal sebanyak 28 kasus (77,8%).

Tabel 7. Distribusi kasus berdasarkan jenis pengobatan

Jenis pengobatan	Jumlah kasus	(%)
Antijamur oral	3	8,3
Antijamur topikal	28	77,8
Kombinasi (oral+topikal)	5	13,9
Total	36	100

BAHASAN

Subjek penelitian ialah seluruh kasus baru pitiriasis versikolor yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado periode Januari sampai Desember 2012.

Berdasarkan hasil penelitian retrospektif yang dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013 ditemukan sebanyak 36 kasus (0,87%) yang didiagnosis pitiriasis versikolor dari 4099 jumlah kasus penyakit kulit dan kelamin yang ada. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan insidens pitiriasis versikolor di rumah sakit yang sama pada periode Januari-Desember 2012 yakni sebanyak 50 kasus (1,24%) pitiriasis versikolor dari 4023 jumlah kasus penyakit kulit dan kelamin.⁴

Dari 36 kasus pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013 ditemukan jumlah pasien laki-laki (58,3%) lebih banyak dibandingkan pasien perempuan (41,7%) dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1,4 : 1 (Tabel 2). Hasil pada penelitian ini masih lebih rendah dibandingkan dengan hasil pada tahun 2012, yakni laki-laki sebanyak 37 kasus (74%) dan perempuan sebanyak 13 kasus (26%) dengan perbandingan 2,8 : 1.⁴ Penelitian Tabaseera N et al.⁵ yang dilakukan di rumah sakit tertier Adichunchanagiri di India tahun 2012, mendapatkan perbandingan 3,2 : 1. Hal ini diduga karena laki-laki mempunyai aktifitas fisik dan kegiatan yang lebih banyak di luar rumah dibanding

perempuan, sehingga lebih sering terpapar suhu panas dan sering berkeringat.⁶

Dilihat dari segi usia, pada penelitian ini kasus pitiriasis versikolor paling banyak terdapat pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 11 kasus (30,6%) dan 25-44 tahun sebanyak 11 kasus (30,6%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian pada tahun 2012 dimana didapatkan kasus pitiriasis versikolor terbanyak pada kelompok usia 25-44 dan 45-64 tahun, masing-masing sebanyak 14 kasus (28%).⁴ Kalyani M et al.⁷ pada penelitiannya di India di bulan Agustus 2011 sampai Januari 2012 mendapatkan hasil serupa. Pasien pitiriasis versikolor terbanyak didapatkan pada kelompok usia 21-30 sebanyak 38 kasus (38%), diikuti kelompok usia 31-40 yakni sebanyak 21 kasus (21%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena perubahan hormonal dan peningkatan aktivitas kelenjar sebaceous yang meningkat pada umur remaja dan dewasa, yang mengakibatkan lebih sering berkeringat dan meningkatnya produksi sebum sehingga jamur *Malassezia* dapat tumbuh berkembang biak.⁶

Dilihat dari segi pekerjaan, pada penelitian ini kasus pitiriasis versikolor paling banyak terdapat pada pasien dengan pekerjaan swasta sebanyak 10 kasus (27,8%) dan terbanyak kedua pada pekerjaan PNS sebanyak 6 kasus (16,7%). Hasil penelitian pada periode sebelumnya mendapatkan kasus pitiriasis versikolor terbanyak pada kelompok pekerjaan PNS, yakni sebanyak 12 kasus (24%).⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Morais⁸ menunjukkan bahwa pasien pitiriasis versikolor paling banyak ditemukan pada kelompok pelajar. Hal ini mungkin disebabkan karena pekerjaan swasta terutama yang lebih banyak di luar ruangan lebih banyak bergerak dan terpapar dengan panas sehingga menyebabkan banyak berkeringat, yang menjadi salah satu faktor predisposisi pertumbuhan jamur *Malassezia sp.*

Dari segi warna lesi, kasus terbanyak didapatkan dengan makula hipopigmentasi sebanyak 29 kasus (80,6%). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya

yang mendapatkan warna lesi terbanyak ialah hipopigmentasi sebanyak 39 kasus (78%).⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh Kalyani M et al.⁷ di India pada periode Agustus 2011 sampai Januari 2012 juga mendapatkan hasil yang serupa, dengan yang terbanyak ialah makula hipopigmentasi sebanyak 83 kasus (83%) dan hiperpigmentasi sebanyak 16 kasus (16%).⁷ Lesi hipopigmentasi paling banyak ditemukan kemungkinan disebabkan karena mayoritas pasien yang berobat berwarna kulit agak gelap atau tidak terlalu terang, seperti warna kulit orang-orang yang hidup di daerah tropis umumnya. Lesi hipopigmentasi diduga terjadi karena peran asam azelaat, suatu asam dikarboksilat metabolit *Malassezia sp.* yang dapat menghambat tirosinase dalam alur produksi melanin sehingga melanin menjadi sedikit pada kulit. Pada lesi hiperpigmentasi terdapat peningkatan ukuran melanosom dan penebalan stratum korneum, sedangkan pada lesi eritematosus terjadi reaksi inflamasi berupa peningkatan sel radang pada kulit yang terinfeksi disertai pelepasan mediator sehingga terjadi peningkatan permeabilitas dan vasodilatasi kapiler yang menyebabkan hiperemi pada lesi dan memberikan gambaran eritematosus.^{3,6}

Berdasarkan data penelitian yang didapatkan, dari 36 kasus pitiriasis versikolor yang ditemukan, sebanyak 14 kasus (38,9%) menyerang daerah badan saja, 14 kasus (38,9%) menyerang beberapa area tubuh wajah, badan, dan ekstremitas, dan 8 kasus (22,2%) menyerang ekstremitas saja. Hasil penelitian pada periode sebelumnya mendapatkan jumlah kasus pitiriasis versikolor terbanyak menyerang daerah kombinasi, yakni sebanyak 30 kasus (60%).⁴ Tabaseera et al.⁵ pada penelitiannya menyebutkan bahwa pitiriasis versikolor paling banyak menyerang daerah badan dimana dari 105 kasus, pitiriasis versikolor menyerang daerah dada sebanyak 40 kasus (38,1%). Kim dan Lockey⁹ melaporkan bahwa pitiriasis versikolor paling sering timbul di daerah kulit yang paling banyak terdapat kelenjar sebaceous, seperti daerah kulit

kepala, dahi, bahu, dan badan.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 36 kasus pitiriasis versikolor, jenis terapi pengobatan yang paling banyak diberikan ialah terapi antijamur topikal sebanyak 28 kasus (77,8%). Antijamur oral yang paling banyak di berikan ialah ketokonazol 200 mg dengan dosis 1 tablet setiap harinya selama 7 hari sedangkan antijamur topikal yang paling banyak digunakan ialah ketokonazol 2% *cream* dengan dosis 3 kali oles setiap harinya selama 7 hari dan mikonazol 2% *cream* dengan dosis 2 kali oles setiap harinya selama 2 sampai 4 minggu.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 36 kasus pitiriasis versikolor, terbanyak ditemukan pada laki-laki, kelompok usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun, dan pekerja swasta. Lesi hipopigmentasi paling banyak di temukan dengan lokasi lesi paling sering pada daerah badan dan kombinasi antara wajah, badan, ekstremitas. Pengobatan yang paling sering diberikan ialah terapi antijamur topikal.

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Budimulya U.** Mikosis. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (6th ed). Jakarta: Balai Penertbit FKUI, 2013; p.100-1.
- 2. Richardson MD, Warnock DW.** Fungal Infection: Diagnosis and Management (4th ed). Singapore: Wiley-Blackwell, 2013.
- 3. Kundu RV, Garg A.** Yeast infections: Candidiasis, tinea (Pityriasis) versicolor, and Malassezia (Pityrosporum) folliculitis. In: Goldsmith LA, Kats SI, Gillchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (8th ed). New York: McGraw Hill; p. 2307-310.
- 4. Nathalia S, Niode NJ, Pandaleke HEJ.** Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2012. *e-Clinic (eCI)*. 2012;3(1).
- 5. Tabaseera N, Kuchangi N, Swaroop MR.** Clinico-epidemiological study of epidemiological and mycological study of tinea-versicolor. *Int J Res Med Sci*. 2014;2(4):1438-40.
- 6. Hay RJ, Ashbee HR.** Mycology. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology Vol 1* (8th ed). Wiley-Blackwell, 2010; p. 36.10.
- 7. Kalyani M, Bhuvaneshwari G, Narasimhalu, Shameem B, Mathew R, Jayakumar S.** Characterization and in-vitro susceptibility of Malassezia Species in pityriasis versicolor cases from a Tertiary Care Centre. *RJPBSC*. 2014;5(1):585585-92
- 8. Morais PM, Frota MZM, Cunha MGS.** Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for topical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil. *An Bras dermatol*. 2010;85(6):797-803.
- 9. Kim D, Lockey R.** Dermatology for The Allergist. *WAO Journal*. 2010;3:202.