



## Karakteristik Bercak Kulit yang Dicurigai Pitiriasis Versikolor pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado

### Characteristics of Skin Spot Suspected of Pityriasis Versicolor among Inmates in the Class IIA Community Institution Tuminting Manado

Hana N. E. N. Ngantung,<sup>1</sup> Marlyn G. Kapantow,<sup>2</sup> Tara S. Kairupan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: hanangantung011@student.unsrat.ac.id; gracekapantow@unsrat.ac.id, tarakairupan@unsrat.ac.id

Received: May 10, 2024; Accepted: November 28, 2024; Published online: December 1, 2024

**Abstract:** Pityriasis versicolor is a disease caused by the *Malassezia* fungus with general symptoms in the form of hypopigmented, hyperpigmented, or erythematous spots. Pityriasis versicolor is often found, especially in tropical areas. This study aimed to determine the characteristics of skin spots suspected of pityriasis versicolor in inmates at the Class IIA Tuminting Manado Correctional Institution. This was a descriptive study with a cross-sectional design using quantitative methods. The results obtained 30 male inmates who had skin spots and were suspected of pityriasis versicolor. Skin lesions were most common in those aged 25-44 years (37%), level of education, namely high school (40%), the residential capacity of the inmates did not meet the requirements of 5.4 m<sup>2</sup>/person, hypopigmented lesions (90%), without complaints of pruritus (63%). The location of the lesions occurred in the body area (57%), combined areas (23%), and extremities (10%). Based on Wood's lamp and microscope examination, the overall examination results were negative (100%). In conclusion, skin spots suspected of pityriasis versicolor in inmates were negatively tested, therefore, it was confirmed as not pityriasis versicolor.

**Keywords:** pityriasis versicolor; skin spots; penitentiary; Wood's lamp

**Abstrak:** Pitiriasis versikolor adalah penyakit yang timbul disebabkan oleh jamur *Malassezia* dengan gejala umum berupa bercak hipopigmentasi, hiperpigmentasi atau eritematosa. Pitiriasis versikolor sering ditemukan terutama di daerah tropis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik bercak kulit yang dicurigai pitiriasis versikolor pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian mendapatkan 30 orang warga binaan laki-laki yang mempunyai bercak kulit dicurigai pitiriasis versikolor. Bercak kulit terbanyak ditemukan pada warga binaan usia 25-44 tahun (37%), memiliki tingkat pendidikan SMA (40%), kapasitas hunian warga binaan tidak memenuhi syarat 5,4 m<sup>2</sup>/orang, warna lesi hipopigmentasi (90%), tidak ada keluhan pruritus (63%). Lokasi lesi terjadi pada area badan (57%), area kombinasi (23%), dan ekstremitas (10%). Berdasarkan pemeriksaan lampu Wood dan mikroskop, hasil pemeriksaan keseluruhan negatif (100%). Simpulan penelitian ini ialah bercak kulit dicurigai pitiriasis versikolor pada warga binaan dengan hasil pemeriksaan negatif sehingga dinyatakan bukan pitiriasis versikolor.

**Kata kunci:** pitiriasis versikolor; bercak kulit; lembaga pemasyarakatan; lampu Wood

## PENDAHULUAN

Pitiriasis versikolor adalah penyakit yang diakibatkan oleh jamur *Malassezia* spp. (*Pityrosporum orbiculare* atau *P. ovale*) ragi yang sifatnya lipofilik dan merupakan bagian dari flora normal kulit.<sup>1</sup> Gejala umum pitiriasis versikolor meliputi lesi berupa bercak (makula) berbatas tegas, hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, bulat atau oval, bersisik (skuama) halus, serta lesi dapat membesar membentuk area yang luas. Area lesi meliputi punggung, dada, bahu, lengan dan leher, jarang di wajah dan area lainnya.<sup>2</sup> Sebagian besar (50%) lesi berwarna hiperpigmentasi diikuti dengan hipopigmentasi 36,2% dan lesi eritematosa 13,8%.<sup>3</sup>

Pitiriasis versikolor sering ditemukan di daerah tropis. Sinar matahari dan peningkatan sekresi kelenjar sebacea telah terbukti mendukung penyebaran jamur *Malassezia* spp. dan kemungkinan besar menyebabkan tingginya prevalensi di daerah tropis.<sup>2</sup> Beberapa faktor predisposisi lainnya yaitu usia, jenis kelamin, perubahan hormonal, produksi keringat dan sebum berlebih, sosial ekonomi, kepadatan hunian, defisiensi imun, penggunaan kortikosteroid, dan genetik.<sup>4,5</sup>

Penyakit ini dapat memengaruhi 50% individu di wilayah tropis dan wilayah subtropik seperti Eropa prevalensinya 0,5-1%.<sup>6</sup> Di Indonesia, prevalensinya belum diketahui pasti namun diperkirakan mempunyai insidensi tinggi sekitar 40-50% dari populasi.<sup>7</sup> Penelitian oleh Isa<sup>8</sup>, di RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado mendapatkan kasus pitiriasis versikolor paling banyak pada laki-laki (58,3%) dibandingkan perempuan (41,7%), usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun (30,6%), dari segi pekerjaan pada pekerja swasta (27,8%). Penelitian oleh Tumilaar et al<sup>9</sup> pada mahasiswa laki-laki Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi melaporkan kasus pitiriasis versikolor sebesar 7,1% ditemukan pada tingkat kebersihan diri yang buruk.

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.<sup>10</sup> Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Manado merupakan tempat melaksanakan pembinaan narapidana yang ada di Sulawesi Utara dengan data terbaru tahun 2023 memiliki jumlah warga binaan yaitu 516 orang. Kondisi lingkungan yang sehat mendukung perilaku hidup sehat, meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Kepadatan hunian membuat ruangan menjadi panas, lembab, tidak cukup air bersih, dan lainnya. Dengan adanya faktor tersebut disertai hygiene personal yang buruk maka risiko terjadinya pitiriasis versikolor dan masalah kesehatan lainnya akan meningkat.<sup>11</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang menggunakan metode kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado periode waktu bulan September – November 2023. Populasi penelitian ini merupakan warga binaan laki-laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, mencakup seluruh populasi yang bersedia dijadikan sampel penelitian dengan mengisi lembar persetujuan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado dari 186 responden yang bersedia mengisi lembar persetujuan penelitian, terdapat 30 warga binaan yang memiliki bercak kulit dan dicurigai pitiriasis versikolor. Tabel 1 memperlihatkan distribusi frekuensi warga binaan yang memiliki bercak kulit berdasarkan usia, terbanyak pada usia 25-44 orang (37%) sedangkan tingkat pendidikan terbanyak ialah SMA (40%).

Tabel 2 memperlihatkan bahwa warga binaan yang memiliki bercak kulit dengan keluhan pruritus pada 11 orang (37%) sedangkan yang tanpa pruritus sebanyak 19 orang (63%). Berdasarkan warna lesi, terbanyak ditemukan warna lesi hipopigmentasi (90%). Lokasi lesi paling sering terjadi yaitu area badan (57%), diikuti area kombinasi (23%), dan ekstremitas (10%).

Tabel 3 memperlihatkan bahwa hasil pemeriksaan penunjang dengan lampu Wood dan mikroskop pada 30 orang warga binaan kesemuanya mendapatkan hasil negatif (100%).

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (N=30)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18-24	8	27
25-44	11	37
45-64	7	23
≥65	4	13
Tingkat pendidikan		
SD	8	27
SMP	7	23
SMA	12	40
D1, D2, D3	0	0
S1	2	7
S2	1	3
S3	0	0

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik bercak kulit (N=30)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pruritus		
Ada	11	37
Tidak ada	19	63
Warna lesi		
Hipopigmentasi	27	90
Hiperpigmentasi	2	7
Eritematososa	1	3
Lokasi lesi		
Wajah	2	2
Badan	17	17
Ekstremitas	3	3
Kombinasi	8	8

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi berdasarkan pemeriksaan lampu Wood dan mikroskop (N=30)

Pemeriksaan penunjang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lampu Wood		
Positif	0	0
Negatif	30	100
Mikroskop		
Positif	0	0
Negatif	30	100

## BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menurut usia, warga binaan yang mempunyai bercak kulit dicurigai pitiriasis versikolor ditemukan paling banyak pada kelompok usia 25-44 tahun (37%), diikuti kelompok usia 18-24 tahun (27%) dan kelompok usia 45-64 tahun (7,5%). Sesuai dengan penelitian oleh Isa<sup>8</sup> di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou tahun 2013, kasus pasien pitiriasis versikolor pada usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun menempati jumlah terbanyak, yaitu 11 orang (30,6%). Penelitian oleh Nathalia et al<sup>12</sup> melaporkan bahwa kasus pasien pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou tahun 2013 terbanyak pada kelompok usia 25-44 tahun yaitu 14 orang (28%). Sharma et al<sup>13</sup> di Assam melaporkan kasus pasien pitiriasis versikolor terbanyak pada usia 21-30 tahun (33,9%). Dari data tersebut, kejadian pitiriasis versikolor ditemukan tinggi pada usia 25-44 tahun kemungkinan disebabkan oleh peningkatan aktivitas sebaceous, dikarenakan pada rentang usia

tersebut banyak melakukan kegiatan atau aktivitas di luar ruangan sehingga membuat mereka berisiko tinggi terpapar faktor-faktor seperti suhu dan kelembaban tinggi.<sup>13</sup>

Menurut tingkat pendidikan, warga binaan yang mempunyai bercak kulit dan dicurigai pitiriasis versikolor memiliki tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA (40%), diikuti SD (27%) dan SMP (23%). Populasi warna binaan kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan menengah. Hal ini menandakan masih kurangnya edukasi dan pencegahan mengenai pitiriasis versikolor di sekolah tingkat menengah, selain itu tingkat pendidikan terakhir bisa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku hidup sehat.

Penelitian mengenai kapasitas hunian, semua kamar hunian di Blok A dan Blok B mengalami *overcapacity*. Kelebihan kapasitas hunian membuat kondisi ruangan menjadi panas dan lembab serta menjadi terbatas penggunaan air bersih mengakibatkan menurunnya kesadaran akan kebersihan diri. Hal ini dapat menjadi pencetus terjadinya pitiriasis versikolor atau masalah kesehatan lain.

Mengenai warna lesi, hipopigmentasi menempati urutan pertama (90%), diikuti lesi hiperpigmentasi (7%) dan lesi eritematosa (3%). Penelitian oleh Sajida<sup>14</sup>, kasus Pitiriasis Versikolor terbanyak dengan warna lesi hipopigmentasi (38,8%). Penelitian oleh Sharma et al<sup>13</sup> di Assam mendapatkan kasus pitiriasis versikolor sebesar 9,5%, dengan warna lesi hipopigmentasi (89,3%), hiperpigmentasi (5,7%), dan tipe campuran (hipopigmentasi maupun hiperpigmentasi) (4,9%). Isa et al<sup>8</sup> melaporkan bahwa kasus pitiriasis versikolor terbanyak dengan warna lesi hipopigmentasi (80,6%). Dari data tersebut, warna lesi yang sering terjadi yaitu hipopigmentasi. Hal ini mungkin karena populasi di daerah tropis dominan dengan warna kulit gelap sehingga menyebabkan timbulnya warna lesi ini. Lesi hipopigmentasi disebabkan karena produksi asam dikarboksilat oleh jamur *Malassezia*, yang komponen utamanya ialah asam azeleat. Asam ini bekerja untuk menghambat terbentuknya pigmen melanin.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keluhan pruritus, warga binaan yang mempunyai bercak kulit dan dicurigai pitiriasis versikolor memiliki keluhan pruritus hanya 11 orang (37%) dan yang tidak ada keluhan pruritus sebanyak 19 orang (63%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mardiana dan Farhan<sup>15</sup> yang mendapatkan kasus pasien terinfeksi jamur *Malassezia* yang mengalami keluhan gatal sebanyak empat orang (20%) dan tanpa keluhan gatal 16 orang (80%). Demikian pula penelitian oleh Tumilaar et al<sup>9</sup> mendapatkan kejadian pitiriasis versikolor pada mahasiswa laki-laki yang mempunyai keluhan gatal yaitu satu orang (2,4%). Wahid<sup>16</sup> melakukan penelitian terhadap di Pondok Pesantren dan mendapatkan kasus pitiriasis versikolor pada anak di pesantren yang mengalami keluhan gatal yaitu 17 orang (29,3%). Dari data tersebut, keluhan gatal dapat terjadi pada sebagian pasien pitiriasis versikolor. Lesi pada pitiriasis versikolor biasanya tidak menunjukkan gejala, namun beberapa pasien datang dengan keluhan pruritus ringan dan bisa lebih buruk ketika pasien berada di lingkungan panas atau lembab.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil penelitian mengenai lokasi lesi, area badan menempati urutan pertama (57%), diikuti area kombinasi (di berbagai tempat seperti wajah, badan dan ekstremitas) (23%) dan area ekstremitas (10%). Sharma et al<sup>13</sup> melaporkan bahwa kasus pitiriasis versikolor dengan lokasi lesi paling umum pada bagian leher (27,8%), punggung (17,5%), dada (16%), wajah (12,2%), dan ekstremitas atas (11,4%). Isa et al<sup>8</sup> mendapatkan lokasi lesi paling umum menyerang area badan (38,9%), ekstremitas (22,2%) dan kombinasi (38,9%). Berbeda halnya dengan penelitian oleh Nathalia et al<sup>12</sup> yang melaporkan lokasi lesi terbanyak pada daerah kombinasi (60%). Dari data tersebut, lokasi lesi yang sering terjadi yaitu pada daerah badan dan bisa juga kombinasi dari beberapa tempat seperti wajah, badan dan ekstremitas. Hal ini terjadi karena area ini memiliki jumlah kelenjar sebaceous yang paling banyak.<sup>17</sup>

Hasil pemeriksaan lampu Wood dan mikroskop menunjukkan hasil pemeriksaan keseluruhan negatif karena tidak menunjukkan fluoresensi kuning-coklat atau kuning keemasan dan tidak ditemukan tampilan khas hifa dan spora yang disebut *spaghetti and meatballs* atau *bananas and grapes*. Oleh karena hasil pemeriksaan negatif maka dinyatakan bukan pitiriasis

versikolor pada 30 orang warga binaan (100%). Dalam melakukan pemeriksaan perlu diperhatikan mengenai hasil pemeriksaan karena bisa saja memberikan hasil negatif palsu yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu termasuk pada orang yang rajin mandi, penggunaan produk perawatan kulit dan sudah pernah dilakukan pengobatan.<sup>1,2,6</sup> Selain pitiriasis versikolor terdapat juga beberapa diagnosis banding yang mempunyai keluhan bercak kulit seperti vitiligo, pitiriasis alba, tinea versikolor, dan lainnya. Perlu diperhatikan juga bahwa bercak kulit bisa terjadi pasca inflamasi dimana bercak hipopigmentasi timbul setelah penyembuhan dari trauma superfisial, lecet, luka bakar, infeksi superfisial dan sebagainya, yang muncul dengan bentuk berbeda-beda sesuai dengan lesi sebelumnya yang menjadi asal perubahan pigmentasi tersebut.<sup>5</sup>

Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak diambil data riwayat pengobatan sebelumnya dan riwayat inflamasi atau trauma pada kulit seperti luka lecet, luka bakar dan lainnya.

## SIMPULAN

Mayoritas warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado yang mempunyai bercak kulit ialah kelompok usia 25-44 tahun, paling banyak memiliki lesi hipopigmentasi dan sering terjadi di area badan, sebagian diantaranya memiliki keluhan pruritus. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil keseluruhan negatif sehingga diagnosis bercak kulit dinyatakan bukan pitiriasis versikolor

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi S, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed). Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016. p.103-106.
2. Ferry M, Shedlofsky L, Newman A, Mengesha Y, Blumetti B. Tinea inversicolor: A rare distribution of a common eruption. *Cureus*. 2020;12(1):1-6. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.6689>
3. Nura MS, Sani NM, Abubakar MM, Kutama AS. A review of the current status of tinea versicolor in some parts of Nigeria. *International Journal of Scientific Engineering and Applied Science*. 2016;2(1):2395–3470. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/306396013>
4. Heidrich D, Daboit TC, Stopiglia CDO, Magagnin CM, Vettoratto G, Amaro TG, et al. Sixteen years of pityriasis versicolor in metropolitan area of Porto Alegre, Southern Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2015;57(4):277–80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652015000400001>
5. Pasricha J, Khaitan BK, Dash S. Pigmentary disorders in India. *Dermatol Clin*. 2007;25:343–52 p. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.det.2007.05.004>
6. Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea versicolor: an updated review. *Drugs in Context*. 2022;11:1-20. Doi: <https://doi.org/10.7573/dic.2022-9-2>
7. Soleha T. Pitiriasis versicolor ditinjau dari aspek klinis dan mikrobiologis. *JK Unila*. 2016;1(2):432-5. Doi: <https://doi.org/10.23960/jkunila12432-435>
8. Isa DYF, Niode NJ, Pandaleke HEJ. Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *e-Clinic*. 2016;4(2):1-5. Doi: <https://doi.org/10.35790/ecl.v4i2.13042>
9. Tumilaar J, Suling PL, Niode NJ. Hubungan higiene personal terhadap kejadian pitiriasis versikolor pada mahasiswa laki-laki Fakultas Kedokteran Unsrat. *e-Clinic*. 2019;7(1):40–5. Doi: <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i1>
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan.
11. Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tahun 2011 Tentang Rencana Induk Pembangunan Unit Teknis Pemasyarakatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
12. Nathalia S, Niode J, Pandeleke H. Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado periode Januari–Desember 2012. *e-Clinic*. 2015;3(1):186–92. Doi: <https://doi.org/10.35790/ECL.3.1.2015.6761>
13. Sharma A, Rabha D, Choraria S, Hazarika D, Ahmed G, Hazarika N. Clinicomycological profile of pityriasis versicolor in Assam. *Indian J Pathol Microbiol*. 2016;59(2):159–65. Doi: <https://doi.org/10.4103/0377-4929.182027>
14. Sajida U, Hadi S, Sanyoto D, Savitri D, Rahmiati. Profil pasien pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan

- Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021. *Homeostasis*. 2023;6(1):265–76. Doi: <http://dx.doi.org/10.20527/ht.v6i1.8814>
15. Mardiana V, Farhan A. Identifikasi jamur *Malassezia Furfur* pada petani (Studi di Dusun Bendung Rejo RT 11 RW 14 Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang). *Jurnal Insan Cendekia*. 2017;5(1):17-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.35874/jic.v3i2.381>
  16. Wahid CRA. Hubungan tingkat personal hygiene terhadap kejadian infeksi pityriasis versikolor (panu) pada santri di Pondok Pesantren Asy-Syifa Al-Khoeriyah Desa Kaputihan Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya [Skripsi]. Malang; Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2021. Available from: <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/34259>
  17. Hudson A, Sturgeon A, Peiris A. Tinea versicolor. *Journal American Medical Association*. 2018;320(13):1396. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12429>