

## GAMBARAN KARAKTERISTIK PITIRIASIS VERSIKOLOR DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015

Dwi Marlina<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Latar Belakang: Pitiriasis versikolor (PVC) adalah infeksi jamur superfisial yang ditandai dengan adanya makula di kulit berwarna putih sampai coklat hitam, terutama mengenai badan, ketiak, paha, lengan, tungkai atas, leher, muka dan kulit kepala yang berambut yang disertai rasa gatal. PVC ditemukan pada semua ras dan semua golongan usia dan dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Prevalensi PVC di dunia sangat tinggi, dilaporkan mencapai 50% di daerah yang panas dan lembab dan 1,1% di daerah yang dingin. Di Indonesia, insidensinya belum akurat dan sulit diakses karena banyak penderita yang tidak berobat ke petugas medis.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran karakteristik Pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian studi deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua data rekam medik pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan sampel sebanyak 41 pasien.

Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan pasien PVC terbanyak adalah umur 18-41 tahun sebanyak 24 pasien (58.5%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 pasien (58.5%), pekerjaan yang terbanyak adalah Pelajar/Mahasiswa yaitu sebanyak 19 pasien (46.3%), lokasi lesi paling sering di badan sebanyak 16 pasien (39.0%), paling banyak lesi hipopigmentasi sebanyak 32 pasien (78.0%), dan jenis pengobatan yang paling banyak adalah terapi kombinasi antijamur oral dan antijamur topikal 26 pasien (63.4%) dan lebih banyak terjadi pada musim kemarau sebanyak 24 pasien (58.5%).

Kesimpulan: Gambaran Karakteristik Pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015 terbanyak adalah usia 18-41 tahun, jenis kelamin laki-laki, kelompok pelajar/mahasiswa, lokasi lesi di badan, warna lesi hipopigmentasi, dan jenis pengobatan kombinasi.

Kata kunci: Pitiriasis versikolor, umur, profesi, jenis kelamin, musim

### PENDAHULUAN

Pitiriasis versikolor (PVC) adalah infeksi jamur superfisial yang ditandai dengan adanya makula di kulit yang disertai rasa gatal.<sup>1</sup> Penyakit kulit ini biasanya memberikan keluhan subyektif berupa skuama halus berwarna putih sampai coklat hitam, terutama mengenai badan, ketiak, paha, lengan, tungkai atas, leher, muka dan kulit kepala yang berambut.<sup>2</sup>

PVC untuk pertama kali dikenal sebagai penyakit jamur pada tahun 1846 oleh Eichsted. Kemudian Robin pada tahun 1853 memberi jamur penyebab penyakit ini dengan nama *Microsporum furfur* dan pada tahun 1889 oleh Baillon, species ini diberi nama *Malassezia furfur*.<sup>3</sup> Penelitian selanjutnya sampai sekarang menunjukkan bahwa *Malassezia furfur* dan *Pityrosporum orbiculare* merupakan organisme yang sama.<sup>4</sup> Prevalensi PVC di dunia sangat tinggi, dilaporkan mencapai 50% di daerah yang panas dan lembab dan 1,1% di daerah yang dingin.<sup>5</sup> Suhu yang panas dan kelembaban yang tinggi merupakan faktor penyubur habitat jamur genus *Malassezia*. Pada kondisi tersebut, terjadi peningkatan produksi keringat dan keadaan basah yang

menyebabkan stratum korneum melunak sehingga mudah dimasuki oleh jamur *Malassezia furfur*. Di Indonesia, insidensinya belum akurat dan sulit diakses karena banyak penderita yang tidak berobat ke petugas medis. Di Jakarta, golongan PVC sepanjang masa selalu menempati urutan kedua setelah dermatitis. Di daerah lain seperti Padang, Bandung, Semarang, Surabaya, dan Manado keadaannya kurang lebih sama, yaitu menempati urutan kedua sampai keempat terbanyak dibandingkan golongan penyakit kulit lainnya.<sup>6</sup>

PVC ditemukan pada semua ras dan semua golongan usia terutama pada usia 16-40 tahun. Kemungkinan karena pada usia tersebut lebih banyak mengalami faktor predisposisi, seperti bekerja di lingkungan yang lembab, banyak berkeringat, dan pajanan terhadap sinar matahari yang lebih lama. Tidak ada perbedaan antara pria dan wanita, walaupun di Amerika Serikat pernah dilaporkan bahwa yang sering menderita PVC berusia antara 20-30 tahun dengan perbandingan 1,09% pria dan 0,6% wanita. Penyakit kulit ini banyak ditemukan pada penduduk dengan sosial ekonomi yang rendah dan berhubungan dengan tingkat *personal hygiene*.

---

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

Berdasarkan penelitian Nathalia S, dkk dengan judul "Profil Pitiriasis Versikolor Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado Periode Januari-Desember 2012" menyimpulkan bahwa dari 50 pasien yang didiagnosa PVC, lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 37 pasien (74%), umur 25-44 tahun dan umur 45-64 tahun adalah kelompok umur yang paling banyak menderita yaitu masing-masing sebanyak 14 kasus (28%), kelompok pekerjaan yang paling banyak menderita adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 12 kasus (24%), warna lesi yang paling banyak ditemui adalah makula hipopigmentasi yaitu sebanyak 39 kasus (78%), lokasi lesi yang paling banyak ditemui adalah kombinasi (badan, wajah, dan ekstremitas) sebanyak 30 kasus (60%), dan sebanyak 36 pasien (72%) mendapat terapi kombinasi (antijamur oral dan antijamur topikal).<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian Diastari R, dkk dengan judul "Angka Kejadian Dan Karakteristik Tinea Versikolor Di RS Al Islam Bandung Periode Januari-Desember 2013" menyimpulkan bahwa dari 90 pasien PVC, usia yang paling banyak menderita adalah usia dewasa (18-50 tahun) sebanyak 40 pasien (44,4%), jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita penyakit ini yaitu sebanyak 58 pasien (64,4%), pelajar adalah jenis pekerjaan yang mayoritas menderita penyakit ini yaitu 37 pasien (41,1%), dan distribusi lesi paling banyak ditemukan di wajah sebanyak 38 pasien (42,2%).<sup>7</sup>

## METODE

*Penelitian ini menggunakan penelitian studi deskriptif retrospektif dengan pendekatan cross sectional.* Populasi adalah semua data rekam medik pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan sampel sebanyak 41 pasien.

Kriteria Inklusi :

- Data pasien yang didiagnosa PVC di rekam medik tahun 2015
- Data identitas pasien lengkap (umur, jenis kelamin, profesi, status dermatologis, tanggal kunjungan)

Kriteria Eksklusi :

- Data pasien tercantum tidak lengkap di rekam medik
- Data pasien yang didiagnosa penyakit kulit lain

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Umur

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan umur pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak terjadi pada usia 18-41 tahun dengan jumlah 24 pasien (58.5%), sedangkan paling sedikit ditemukan pada usia 42-60 tahun sebanyak 5 pasien (12.2%).

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Umur Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Percent (%)
1-17 tahun	12	29.3%
18-41 tahun	24	58.5%
42-60 tahun	5	12.2%
Total	41	100%

Jenis Kelamin

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent (%)
Laki-laki	24	58.5%
Wanita	17	41.5%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis kelamin pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah 24 pasien (58.5%). Sedangkan pasien wanita ditemukan sebanyak 17 pasien (41.5%).

Profesi

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Profesi Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent (%)
PNS	9	22.0%
Wiraswasta	6	14.6%
Ibu Rumah Tangga	3	7.3%
Pelajar / Mahasiswa	19	46.3%
Buruh / Kuli	4	9.8%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan profesi pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 mayoritas adalah Pelajar / Mahasiswa yaitu sebanyak 19 pasien (46.3%), sedangkan paling sedikit ditemukan pada Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 3 pasien (7.3%).

Lokasi Lesi

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Lokasi Lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent (%)
Kepala	10	24.4%
Badan	16	39.0%
Ekstremitas Atas	7	17.1%
Ektremitas Bawah	3	7.3%
Generalisata	5	12.2%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 4 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan lokasi lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak di badan dengan jumlah 16 pasien (39.0%), dan paling sedikit di ekstremitas bawah sebanyak 3 pasien (7.3%).

Warna Lesi

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Warna Lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent
Hipopigmentasi	32	78.0%
Hiperpigmentasi	6	14.6%
Eritematous	3	7.3%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan warna lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak adalah hipopigmentasi dengan jumlah 32 pasien (78.0%) dan warna lesi paling sedikit adalah eritematous sebanyak 3 pasien (7.3%).

Jenis Pengobatan

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Jenis Pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent
Topikal	12	29.3%
Oral	3	7.3%
Kombinasi	26	63.4%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi yaitu pada 26 pasien (63.4%) dan paling sedikit adalah oral sebanyak 3 pasien (7.3%).

Musim

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi PVC Berdasarkan Musim Terjadinya di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015

Karakteristik	Jumlah	Precent (%)
Kemarau	24	58.5%
Hujan	17	41.5%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan musim di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak terjadi pada musim panas dengan jumlah 24 pasien (58.5%), sedangkan pada musim hujan ditemukan sebanyak 17 pasien (41.5%).

PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan umur di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 didapatkan jumlah terbanyak pada usia 18-41 tahun sebanyak 22 pasien (53.7%).

Goldsmith dkk dalam Nathalia S, mengemukakan bahwa pada dasarnya PVC tidak menyerang kelompok umur tertentu dan dapat terjadi dalam semua kelompok umur, walaupun sebagian besar terjadi pada masa pubertas dan dewasa awal. Hal ini mungkin berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dari kelompok umur tersebut yang lebih sering terpajan sinar matahari, sehingga kelenjar sebaceous lebih aktif memproduksi lemak pada kulit. Oleh karena itu, sebagian besar kelompok umur ini memiliki kulit yang berminyak.<sup>6</sup> Peningkatan sekresi sebum oleh kelenjar sebaceous akan mempengaruhi pertumbuhan dari organisme yang bersifat lipofilik ini. PVC jarang pada anak-anak dan orang tua karena kulit mereka rendah akan konsentrasi lemak.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridha D dkk,<sup>7</sup> yang mendapatkan hasil bahwa kasus PVC terbanyak ditemukan pada usia 18-50 tahun. Berbeda dengan hasil penelitian dari Satya W yang

mendapatkan hasil bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

### Jenis kelamin

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki dengan jumlah 23 pasien (56.1%).

Kyriakis dkk dalam Nathalia S, mengemukakan bahwa laki-laki mempunyai aktivitas fisik diluar rumah lebih banyak dibandingkan perempuan sehingga lebih sering berada di suhu tinggi akibat lebih lamanya terpajan sinar matahari. Hal ini juga mungkin berkaitan dengan jenis pekerjaan.<sup>23</sup> aktivitas fisik diluar rumah dalam waktu lama dan lapangan pekerjaan yang memiliki temperatur dan kelembaban yang relatif tinggi akan memicu pertumbuhan jamur menjadi lebih cepat karena tersedianya habitat yang ideal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung RS,<sup>16</sup> yang mendapatkan hasil bahwa pasien PVC lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Namun, tidak semua penelitian memiliki hasil yang sama. Penelitian yang dilakukan oleh Guisano G<sup>9</sup> yang mendapatkan hasil bahwa terdapat jumlah yang sama antara keduanya. Sementara hasil penelitian Aisyah dkk,<sup>13</sup> menyatakan bahwa justru jumlah perempuan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki.

### Profesi

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan profesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 mayoritas adalah Pelajar / Mahasiswa yaitu sebanyak 19 pasien (46.3%).

Hubungan antara profesi dengan timbulnya PVC mungkin dipengaruhi oleh aktivitas dan lingkungan kerja yang panas dan lembab serta pelindung kulit yang menyebabkan banyak berkeringat.<sup>6</sup> Orang dengan hiperhidrosis mempunyai kecenderungan untuk terjadi pertumbuhan jamur ini karena stratum korneum akan lunak pada keadaan yang basah dan lembab sehingga mudah dimasuki *Malassezia furfur*.<sup>20</sup>

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridha D dkk,<sup>7</sup> yang mendapatkan hasil bahwa kelompok profesi yang paling banyak didiagnosa PVC adalah pelajar. Berbeda dengan hasil penelitian Nathalia S dkk,<sup>6</sup> yang mendapatkan hasil bahwa kelompok profesi yang paling banyak di diagnosa PVC adalah PNS.

### Lokasi Lesi

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan lokasi lesi di

Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak ditemukan di badan sebanyak 16 pasien (39.0%).

Sebagai organisme yang lipofilik, *Malassezia furfur* memerlukan lemak untuk pertumbuhan in vitro dan in vivo. Lebih lanjut, tahap miselium dapat dirangsang in vitro dengan penambahan kolesterol dan ester kolesterol pada medium yang tepat. Karena organisme ini lebih cepat berkoloni/mendiami kulit manusia saat pubertas dimana lemak kulit meningkat lebih banyak dibandingkan pada masa remaja dan panu bermanifestasi diarea "kaya minyak" atau sebum misalnya di dada dan punggung (badan), variasi lemak dipermukaan kulit individu dipercaya berperan utama dalam patogenesis penyakit. Ketergantungan terhadap lemak menjelaskan bahwa PVC memiliki predileksi pada kulit secara fisiologik kaya akan kelenjar sebacea, dan tidak muncul pada telapak tangan dan telapak kaki.<sup>21</sup>

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk,<sup>22</sup> yang mendapatkan hasil bahwa lokasi lesi terbanyak pada penderita PVC di daerah badan yaitu dada dan punggung sedangkan pada penderita anak-anak dan remaja lebih sering terkena di daerah wajah.

### Warna Lesi

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan warna lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak hipopigmentasi sebanyak 32 pasien (78.0%).

Pada penderita umumnya mengeluhkan adanya bercak atau macula atau plak berwarna putih (hipopigmentasi) yang berbatas tegas dan rasa gatal yang ringan pada umumnya saat berkeringat. Pada pasien dengan kulit terang akan muncul bercak hiperpigmentasi atau eritema, sedangkan pasien dengan kulit gelap akan muncul bercak hipopigmentasi.<sup>8</sup>

Proses depigmentasi kulit pada PVC bersifat subyektif yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, ras, paparan matahari, inflamasi kulit dan efek langsung *Pityrosporum* pada melanocytes. Studi histologi menunjukkan kehadiran sejumlah melanocytes pada daerah noda lesi degeneratif dari PVC memberikan petunjuk terjadinya penurunan produksi melanin, penghambatan transfer melanin pada keratinocytes.<sup>2</sup>

Saat jamur *Malassezia furfur* yang masih dalam bentuk blastospora akan berkembang menjadi miselium, jamur akan mengoksidasi asam lemak dengan cara enzimatik (asam lemak sendiri digunakan untuk pertumbuhan jamur). Oksidasi lemak tersebut akan menghasilkan asam dekarboksilat sebagai produk sampingannya. Asam dekarboksilat akan menghambat enzim tironase yang berguna dalam pembentukan pigmen di melanosit. Akibatnya, pigmen tidak terbentuk dan menghasilkan lesi kulit dimana kulit yang terinfeksi lebih

pucat dari sekitarnya. Gambaran hiperpigmentasi umumnya disebabkan oleh meningkatnya ketebalan dari lapisan keratin atau stratum korneum, adanya sel-sel inflamasi yang bertindak sebagai stimulus ke melanosit untuk memicu pembesaran melanosom.<sup>23</sup>

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nathalia S dkk,<sup>6</sup> yang mendapatkan hasil bahwa warna lesi terbanyak pada penderita PVC adalah hipopigmentasi.

### Jenis Pengobatan

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi sebanyak 26 pasien (63.4%).

Terapi kombinasi ini diberikan karena mengingat kekerapan dan kesulitan edukasi untuk memanipulasi faktor lingkungan (eksogen) ataupun faktor endogen yang berperan sebagai predisposisi yang sangat mungkin bervariasi untuk masing-masing pasien. Sedangkan penggunaan obat topikal diberikan kepada pasien dengan lesi terbatas. Penggunaan obat sistemik umumnya lebih dianjurkan untuk kasus yang sering kambuh atau kurang bresponsif terhadap obat topikal saja. Apapun terapi yang diberikan, PVC sering kambuh.<sup>4</sup>

Dalam pengobatan PVC, diperlukan penanganan yang menyeluruh, tekun, dan konsisten. Berbagai shampo dapat dipakai (shampo selenium sulfida 2,5%), larutan tiosulfat natrikus 25%, propilen glikol 50%, turunan imidazol, haloprogin, siklopiroxolamin, dan naftifin HCL. Cara aplikasi tergantung pada obat dan bentuk yang dipakai.

Berbagai bentuk shampo dapat digosokkan ke seluruh tubuh 1-1,5 jam sebelum mandi, selama 10 hari sampai 2 minggu. Berbagai solutio dioleskan dioleskan 2 kali sehari setelah mandi selama 2 minggu. Bentuk salep ataupun krim biasanya kurang serasi, oleh karena pemakaiannya meliputi seluruh tubuh sehingga mahal harganya. Ketokonazole 200 mg perhari selama 10 hari, dapat dipertimbangkan untuk kasus yang sulit. Demikian juga itrakonazole 100 mg perhari selama 2 minggu dapat bermanfaat.<sup>5</sup>

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nathalia S dkk,<sup>6</sup> yang mendapatkan hasil bahwa jenis pengobatan yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah terapi kombinasi.

### Musim

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi PVC berdasarkan musim di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak terjadi pada musim panas yaitu sebanyak 24 pasien (58.5%).

PVC timbul bila *M. furfur* berubah bentuk menjadi miselia karena adanya faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen. Faktor eksogen meliputi panas dan kelembaban. Hal ini merupakan penyebab sehingga PVC banyak dijumpai di daerah tropis pada musim panas dan di daerah sub tropis. Daerah tropis pada musim panas (kemarau) dengan suhu dan kelembaban yang tinggi akan mengakibatkan peningkatan sekresi keringat yang mempengaruhi komposisi lapisan lemak kulit dan berhubungan dengan inisiasi PVC.

PVC merupakan penyakit infeksi jamur superfisial pada kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* yang tersebar diseluruh dunia, terutama banyak ditemukan pada daerah tropis dan subtropis dengan temperature dan kelembaban relative tinggi. Indonesia termasuk negara tropis dan memiliki dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan. Pada musim panas, temperatur lingkungan di indonesia khususnya di provinsi Bandar Lampung dapat mencapai 35°C dan kelembaban mencapai 57-95 %. Hal ini menyebabkan seseorang lebih cepat berkeringat. Ditambah penggunaan pelindung kulit seperti pakaian yang tebal dan kurang menyerap keringat akan menciptakan keadaan lembab yang menyebabkan jamur *Malassezia* tumbuh subur.<sup>3</sup>

### KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan umur di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 didapatkan jumlah terbanyak pada usia 18-41 tahun sebanyak 24 pasien (58.5%).
2. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 24 pasien (58.5%).
3. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan profesi pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 mayoritas adalah Pelajar/Mahasiswa yaitu sebanyak 19 pasien (46.3%).
4. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan lokasi lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak ditemukan di badan sebanyak 16 pasien (39.0%).
5. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan warna lesi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak hipopigmentasi yaitu sebanyak 32 pasien (78.0%).
6. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan jenis pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi

sebanyak 26 pasien (63.4%).

7. Distribusi frekuensi PVC berdasarkan musim di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2015/2016 lebih banyak terjadi pada musim panas yaitu sebanyak 24 pasien (58.5%).

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Disarankan untuk semakin meningkatkan pemberian edukasi berupa pencegahan PVC .
2. Bagian Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Disarankan untuk mendata pasien secara lengkap, memperbaiki status pasien, pada data kunjungan dilampirkan jumlah kunjungan, sehingga tidak terjadi pengulangan data oleh pasien yang sama.
3. Bagi Masyarakat  
Lebih meningkatkan *personal hygien* agar terhindar dari penyakit kulit atau kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar. RS. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit, 2<sup>nd</sup>. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC : Huriawati Hartanto. 2004; 2:10
2. Unandar B. Mikosis. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 6<sup>th</sup> ed. Jakarta : Penerbit Badan Penerbit FKUI; Prof. Dr. dr. Adhi Djuanda. 2010; 11:100-101
3. Partosuwiryo S, Danukusumo HAT. Pitiriasis Versikolor. Diagnosis dan Penatalaksanaan dermatomikosis. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 1992;65-69
4. Radiono S, dkk. Dermatosi Superfisiialis: Pedoman Untuk Dokter Dan Mahasiswa Kedokteran. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2010;19-32.
5. Fattah M. Infeksi Jamur Kulit. Ilmu st Penyakit Kulit. 1 ed. Jakarta : Penerbit Hipokrates; Harahap Marwali. 2000;73-4
6. Nathalia S, Niode JN, Herry EJP. Profil Pitiriasis Versikolor Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2012 (skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado: 2012
7. Ridha D, Tony S.D, Arief B.Y. Angka Kejadian Dan Karakteristik Tinea Versikolor Di RS Al Islam Bandung Periode Januari- Desember 2013 (skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung: 2013
9. Mulyati, Jandi R, R. Sulaeman, Jan Susilo. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta : Balai penerbit FKUI. 2013; 311-13
10. Guisano G. et al. Prevalence of Malassezia species in pityriasis versicolor lesions in Northeast Argentina. Argentina : 2010;34
11. Rai MK, Wankhade S. Tinea Versicolor – An Epidemiology. Jurnal of Microbial Biochem Technol. Maharashtra : 2009.
12. Djuanda, Adhi, 2<sup>nd</sup> eds. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011;41-43
13. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. Diunduh tanggal 17 Februari 2016 dari <http://www.KBBI online.com/>
14. Aisyah, Fadidatul. dkk. Hubungan Higiene Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pekerja Pengupas Udang di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2012. (Jurnal) Departemen Kesehatan Lingkungan. Universitas Sumatera Utara.
15. Partogi D, dalam : Pitiriasis Versikolor Dan Diagnosa Bandingnya. Dept. Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin. FK USU, 2008;1-15
16. Dayakishi Tri, Salis Y. Psikologi Lintas Budaya (Edisi Revisi). Malang : UMM Press. 2008;66-9
17. Agung RS. Distribusi Kejadian Tinea Versikolor Pada Anak Sekolah Dasar Negeri (Sdn) 53 Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Berdasarkan Karakteristik Dan Faktor Resiko. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro : 2012.
18. Maya S. Pembagian Musim Di Indonesia-Iklim. Pusat Studi Ilmu Geografi Indonesia-Dedikasi Guru. [Http://Ilmugeografi.Com/IlmuBu\\_mi/Iklim/Pembagian-Musim-Di- Indonesia/lampung](http://Ilmugeografi.Com/IlmuBu_mi/Iklim/Pembagian-Musim-Di-Indonesia/lampung). Diakses pada tanggal 18 Februari 2016
19. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
20. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Jakarta : Sagung Seto; 2014
21. Burkhart CG, et al. *Tinea Versikolor*. Available at: <http://emedicine.medscape.com>. Diakses pada tanggal 18 Maret 2016
22. Sjahrial. Infeksi jamur kulit. Dalam : Ilmu Penyakit Kulit. Harahap M, editor. Jakarta : Hipokrates;2000.73-4
23. Ali ZM, Zahra M, Majid Z. Pityriasis versicolor in Ahvaz, Iran. Jundishapur journal of microbiology. 2009 ; 2 (3) p.92