

Profil Pityriasis Versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2021

Safrina Citra Salsabila*, Demasa Maulana Seta, Andre Bagaskara, Yuly Peristiowati

Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia

*Corresponding author: ssafrinacs@gmail.com

ABSTRAK

Pityriasis Versicolor (PV) merupakan kasus yang dapat ditemukan di seluruh dunia, akan tetapi lebih sering ditemukan di daerah yang hangat dan lembab. Prevalensi PV dapat mencapai 50% di negara tropis. Mengetahui insiden dan gambaran penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien pityriasis versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat retrospektif deskriptif dengan mengumpulkan data melalui rekam medik elektronik pada penderita pityriasis versicolor yang berkunjung di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur selama 3 tahun dari Januari 2019 sampai Desember 2021. Didapatkan penurunan jumlah kasus dari tahun 2019 ke tahun 2021 dengan kecenderungan jenis kelamin laki-laki. Kelompok usia terbanyak yang tercatat adalah pada usia 17-25 tahun. Bercak putih merupakan keluhan utama yang paling banyak dikeluhkan oleh seluruh penderita dengan lokasi lesi beragam dan area yang lebih dari satu sehingga memerlukan tatalaksana kombinasi sistemik dan topikal secara bersamaan. Prevalensi pityriasis versicolor di setiap negara bahkan wilayah mungkin bisa berbeda, disamping dari faktor-faktor seperti jenis kelamin dan usia, juga terdapat faktor geografis dari daerah itu sendiri. Lokasi infeksi, efikasi, keamanan, dan biaya pengobatan merupakan faktor penting yang dipertimbangkan oleh dokter dalam memilih obat.

Kata kunci: epidemiologi klinik, pityriasis versicolor, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Received: January 8, 2022

Revised: February 11, 2023

Accepted: March 1, 2023



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Pityriasis Versicolor (PV) atau tinea versicolor merupakan kasus yang dapat ditemukan di seluruh dunia, akan tetapi lebih sering ditemukan di daerah yang hangat dan lembab. Prevalensi PV dapat mencapai 50% di negara tropis dan paling sedikit hanya ditemukan sebesar 1,1% di daerah dengan iklim dingin seperti Swedia. (De Luca et al., 2018), (Diongue et al., 2018) PV merupakan salah satu penyakit dermatomikosis yang tergolong dalam non-dermatofitosis superfisial dikarenakan infeksi kulit terjadi pada bagian superfisial dan disebabkan oleh jamur oportunistik seperti *Malassezia*. Gambaran klinis dari PV berupa makula bersisik halus yang hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. (Brandi et al., 2019), (Choi et al., 2019).

PV disebabkan oleh *Malassezia*, jamur lipofilik dimorfik yang juga dikenal sebagai *Pityrosporum*, merupakan komponen normal dari flora kulit. Hingga saat ini 14 spesies *Malassezia* telah teridentifikasi. Spesies utama yang menyebabkan PV antara lain *Malassezia*

furfur, *Malassezia globosa*, dan *Malassezia sympodialis*. (Choi et al., 2019) *Malassezia* sering berada di area berminyak seperti wajah, kulit kepala, dan punggung. *Malassezia* dapat menyebabkan PV ketika berubah menjadi bentuk filamen patogennya yang disebabkan beberapa faktor seperti genetik, kondisi lingkungan yang panas dan lembab, defisiensi imun, kehamilan, kulit berminyak, dan penggunaan krim berminyak. PV lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa muda akibat peningkatan produksi sebum oleh kelenjar sebacea. Tidak didapatkan perbedaan kejadian PV pada laki-laki dan perempuan, juga tidak didapatkan data tentang etnis tertentu yang memiliki risiko lebih tinggi terkena PV. (Brandt et al., 2019), (Choi et al., 2019), (Diongue et al., 2018).

Manifestasi PV berupa lesi bercak (hipopigmentasi, hiperpigmentasi, atau eritematosa) atau plak multipel, berbatas tegas, oval, bersisik halus dan kadang-kadang menjadi konfluen dan meluas yang biasanya asimtomatik atau sedikit gatal akibat kondisi berkeringat. Sisik halus mungkin tidak mudah terlihat pada lesi, tetapi mudah terprovokasi ketika kulit yang terkena diregangkan atau digores. Distribusi lesi pada kulit yang terkena mencerminkan sifat lipofilik dari jamur karena area seboroik yang paling banyak terkena. Wajah juga dapat terpengaruh, terutama pada anak-anak. (Pramono, A.S., Soleha, 2018).



Gambar 1. Pityriasis Versicolor (PV) dengan Hipopigmentasi (Karray M, 2022)

Dalam penegakan diagnosis dari Pityriasis Versicolor (PV) dapat dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan *Wood Lamp* yang dapat membantu untuk menunjukkan fluoresensi berwarna oranye tembaga dari PV dan pemeriksaan mikroskopik dari spesimen sisik yang direndam dalam kalium hidroksida, hasilnya menunjukkan gambaran tipikal sel ragi seperti anggur dan hifa yang panjang. Karena sediaan kalium-hidroksida tidak memiliki kontras warna, pewarna biru metilen, pewarna biru tinta, atau pewarna Swartz-Medrik dapat ditambahkan untuk memvisualisasikan lebih baik. (Errichetti & Stinco, 2016), (Prohic A, Jovovic Sadikovic T, Krupalija-Fazlie M, 2016), (T, 2016).

Pasien harus di edukasi bahwa penyakit ini tidak menular dan tidak menyebabkan jaringan parut permanen atau gangguan pigmentasi. Namun, dalam banyak kasus, kekambuhan penyakit sering terjadi meskipun pengobatan sudah efektif. Terapi PV beragam, dapat diberikan secara oral atau topikal dengan topikal sering dijadikan lini pertama. Pengobatan topikal dibagi menjadi agen antijamur nonspesifik (sulfur plus asam salisilat, selenium sulfida 2,5%, dan zinc-pyrithione) yang terutama menghilangkan jaringan mati dan mencegah invasi lebih lanjut, dan obat antijamur spesifik (imidazol (clotrimazole 1%, ketoconazole 2%, econazole, isoconazole, miconazole), ciclopirox olamine 1%, dan allylamine (terbinafine 1%)). yang memiliki efek fungisida atau fungistatik. Bentuk galenik seperti semprotan atau larutan berbusa dalam sampo lebih disukai daripada krim karena krim lebih berminyak dan lebih sulit diaplikasikan, terutama di area yang luas. Ketoconazole adalah pengobatan topikal yang paling umum digunakan untuk mengobati PV dengan sediaan sebagai krim (dua kali sehari selama 15 hari) atau dalam larutan berbusa (dosis tunggal). Obat oral biasanya mulai digunakan jika terjadi kasus yang meluas, parah, atau berulang. Terapi sistemik termasuk itrakonazol (200 mg setiap hari selama tujuh hari) dan flukonazol (150 hingga 300 mg dosis mingguan selama 2 hingga 4 minggu) yang

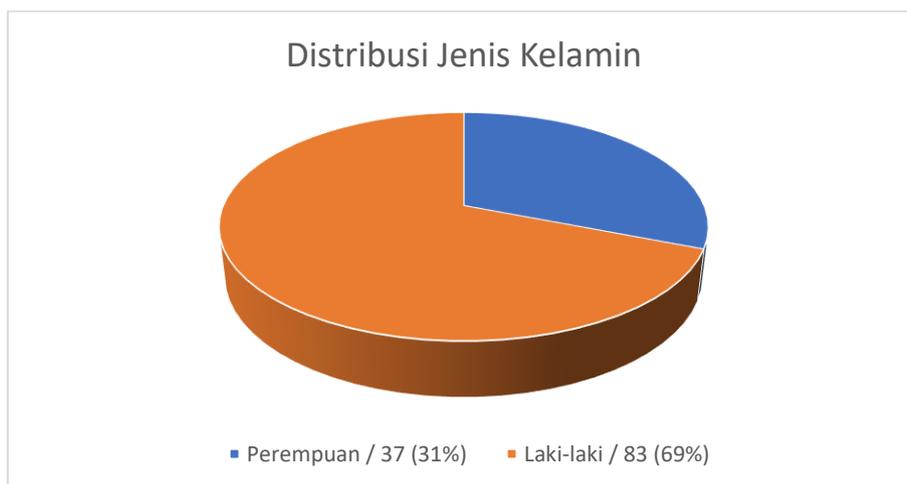
lebih dianjurkan daripada ketokonazol oral karena potensi efek samping hepatotoksiknya. Dalam kasus PV berulang, terapi *maintenance* dan pengobatan profilaksis dapat diberikan, yaitu berupa agen antijamur sistemik karena lebih sedikit memakan waktu dan kepatuhan terapi pasien lebih baik. (Gupta & Foley, 2015), (Grupta AK, 2014), (Hawkins & Smidt, 2014).

METODE

Bahan penelitian diperoleh dari catatan medik elektronik penderita pityriasis versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada periode 2019-2021 (3 tahun). Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan melihat catatan medik elektronik penderita yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2019-2021 (3 tahun). Dari catatan medik tersebut didapatkan : (1) data dasar yang meliputi jumlah penderita, distribusi umur, jenis kelamin, (2) anamnesis yang meliputi keluhan utama, waktu timbul keluhan sebelum datang ke poliklinik, dan lokasi lesi hingga dicatat juga mengenai terapi yang didapatkan oleh penderita pityriasis versicolor.

HASIL

Gambar 1. Diagram distribusi jenis kelamin penderita pityriasis versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2021

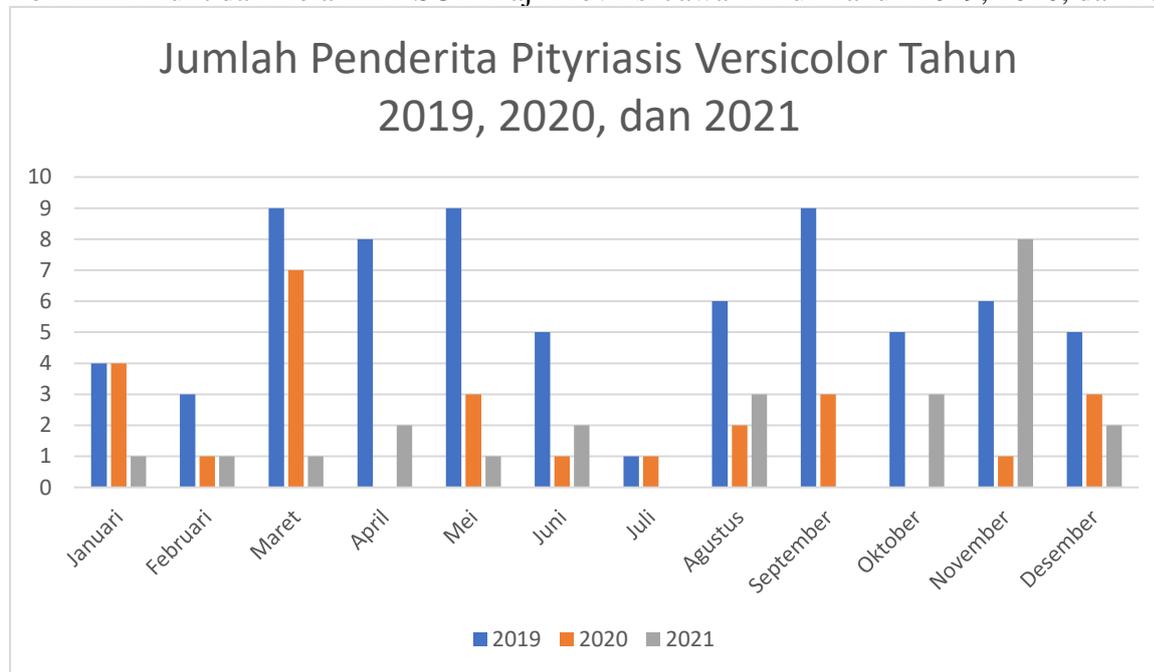


Tabel 1. Distribusi penderita pityriasis versicolor berdasarkan bulan kedatangan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2021

Bulan	2019		2020		2021		Total	
	L	P	L	P	L	P	N	%
Januari	3	1	2	2	1	0	9	7,5
Februari	1	2	0	1	1	0	5	4,17
Maret	7	2	4	3	0	1	17	14,16
April	4	4	0	0	1	1	10	8,33
Mei	7	2	3	0	1	0	13	10,83
Juni	3	2	1	0	2	0	8	6,67
Juli	0	1	1	0	0	0	2	1,67
Agustus	3	3	2	0	3	0	11	9,17
September	5	4	3	0	0	0	12	10
Oktober	2	3	0	0	3	0	8	6,67
November	4	2	0	1	7	1	15	12,5

Desember	5	0	2	1	2	0	10	8,33
	44	26	18	8	21	3	120	100,00

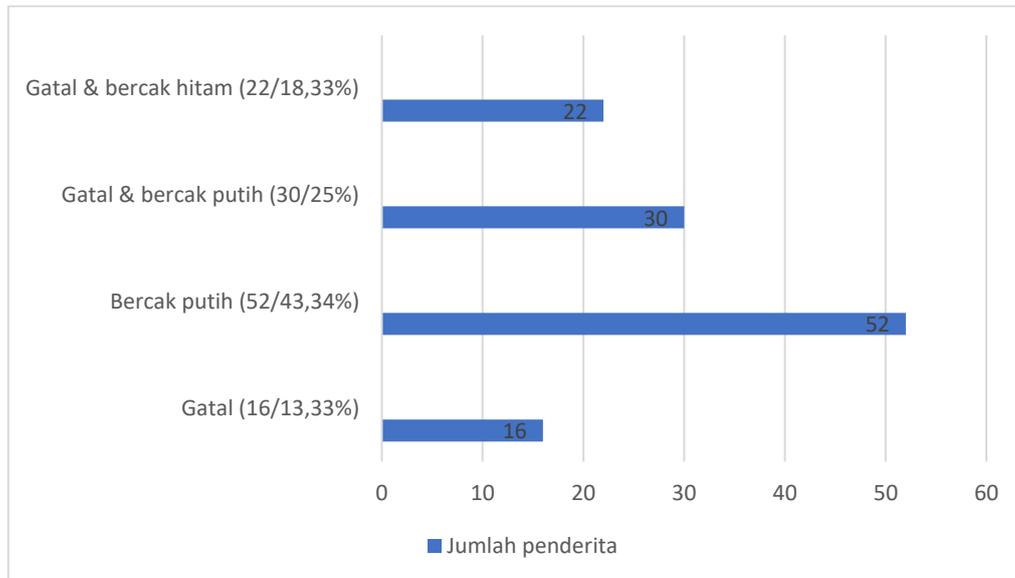
Gambar 2. Diagram distribusi kedatangan penderita pityriasis versicolor menurut bulan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019, 2020, dan 2021



Tabel 2. Distribusi kelompok umur berdasarkan Depkes RI (2009) penderita pityriasis versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode tahun 2019-2021

Kelompok Usia	Kasus			Total	
	2019	2020	2021	N	%
0-5 th	2	4	5	11	9,17
6-11 th	12	7	1	20	16,66
12-16 th	10	7	4	21	17,5
17-25 th	22	2	2	26	21,67
26-35 th	8	0	3	11	9,17
36-45 th	2	3	4	9	7,5
46-55 th	7	2	3	12	10
56-65 th	7	1	2	10	8,33
>65 th	0	0	0	0	0
Total	70	26	24	120	100,00

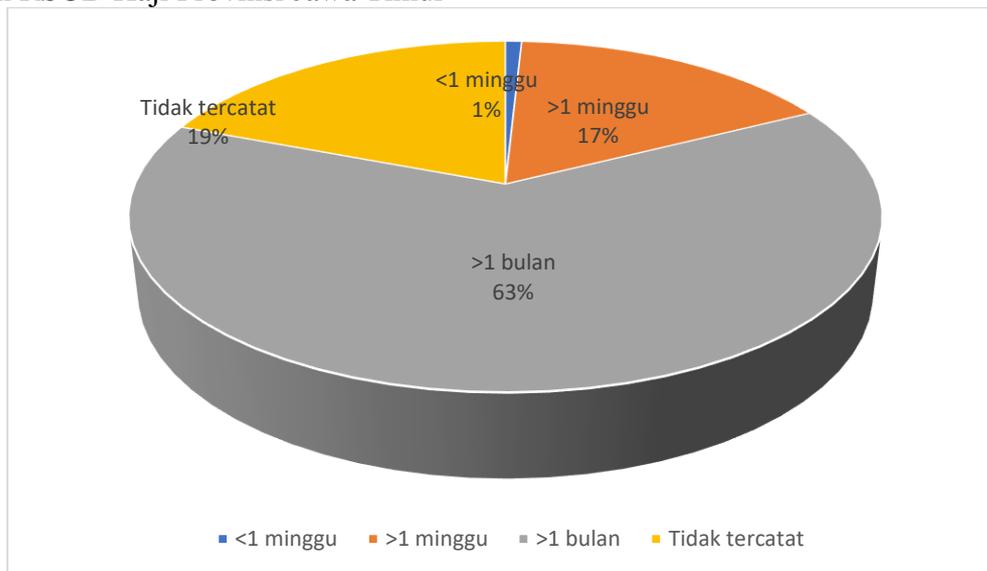
Gambar 3. Diagram distribusi keluhan utama saat pasien datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2021



Tabel 3. Distribusi lokasi lesi yang ditemukan pada penderita pityriasis versicolor yang datang di Poliklinik Kulit & Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2021

Lokasi Lesi	Kasus Periode	Jumlah
	2019-2021	%
Wajah	31	25,84
Lengan	8	6,67
Kaki	3	2,5
Punggung	13	10,83
Wajah dan badan	24	20
Lengan dan kaki	13	10,83
Wajah, lengan, kaki	4	3,33
Seluruh badan	24	20

Gambar 4. Distribusi onset munculnya keluhan hingga pasien datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur



PEMBAHASAN

Pada penelitian retrospektif ini didapatkan sebanyak 120 orang pasien penderita pityriasis versicolor yang mengunjungi Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada periode tahun 2019-2021, yang dimana terdapat penurunan jumlah penderita pityriasis versicolor pertahunnya yaitu pada tahun 2019 terdapat total 70 orang penderita pityriasis versicolor dan pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah yaitu tercatat sebanyak 26 orang, dan tahun 2021 sebanyak 24 orang penderita pityriasis versicolor yang mengunjungi Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Pada Fitzpatrick's edisi ke 9 mengatakan bahwa iklim tropis dan banyak berkeringat telah dihubungkan dengan naiknya angka kejadian pityriasis versicolor dan sampai saat ini belum ada laporan terkait faktor jenis kelamin yang menjadi predileksi dari pityriasis versicolor. Pada penelitian ini menemukan jumlah penderita pityriasis versicolor yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin pada periode tahun 2019-2021 lebih banyak laki-laki dengan perbandingan jumlah 83 orang laki-laki (69%) dan 37 orang perempuan (31%), hal serupa didapatkan dalam penelitian Nathalia dkk (2015) yang mencatat mayoritas pasien pityriasis versicolor yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado periode Januari – Desember 2012 berjenis kelamin laki-laki. Angka kejadian tertinggi terjadi pada bulan Maret tahun 2019, 2020, dan 2021 dengan jumlah penderita sebanyak 17 orang (14,16%) dan terbanyak ke-2 adalah pada bulan November tahun 2019, 2020, dan 2021 sebanyak 15 orang (12,5%).

Pada penelitian ini penulis mengelompokkan kategori usia penderita pityriasis versicolor yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji berdasarkan kategori usia yang dikeluarkan oleh Depkes RI tahun 2009. Prevalensi tertinggi pityriasis versicolor pada penelitian ini terjadi pada kelompok usia 17-25 th sejumlah 26 orang (21,67%), kemudian diikuti oleh kelompok usia 12-16 th sejumlah 21 orang (17,5%), sejumlah 20 orang (16,66%) pada kelompok usia 6-11 tahun kemudian 12 orang pada kelompok usia 46-55 tahun (10%), masing-masing 11 orang (0,17%) pada kelompok usia 0-5 th dan 26-35 tahun, sejumlah 10 orang (8,33%) pada kelompok usia 56-65 th dan terakhir pada kelompok usia 36-45 th dengan jumlah penderita sebanyak 9 orang (7,5%). Hal ini berbeda dengan penelitian Nathalia dkk (2015) yang menyebutkan bahwa distribusi kasus pityriasis versicolor berdasarkan umur di Poliklinik Kulit

dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado periode Januari – Desember 2012 didapatkan jumlah terbanyak pada golongan umur 25- 44 tahun dan 45 – 64 tahun masing-masing sebanyak 14 kasus (28 %).

Lesi pityriasis versicolor meliputi makula berbatas tegas, dapat hipopigmentasi (putih), hiperpigmentasi (hitam), dan kadang eritematosa (kemerahan), dan kadang disertai gatal. Sesuai dengan hasil penelitian ini yang dimana terdapat 4 kategori keluhan utama yang dirasakan saat penderita datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 22 orang mengalami hanya keluhan gatal dan bercak hitam (18,33%), 30 orang (25%) mengeluhkan gatal dan bercak putih, 52 orang (43,34%) mengeluhkan bercak putih serta sisanya yaitu sebanyak 16 orang (13,33%) mengalami gatal. Hal serupa didapatkan dalam penelitian Nathalia dkk (2015) yang menyatakan bahwa didapatkan warna lesi yang terbanyak yaitu lesi hipopigmentasi sebanyak 39 kasus (78%).

Pada penelitian ini lokasi lesi yang ditemukan pada penderita pityriasis versicolor adalah mayoritas lebih dari satu lokasi. Biasanya terletak di wajah, punggung, badan atau anggota gerak. Sebanyak 8 penderita mendapatkan lesi di bagian lengan (6,67%), masing-masing 13 kasus terdapat lesi pada punggung dan lengan & kaki (10,83%), 3 kasus pada kaki (2,5%), masing-masing 24 kasus mengalami lesi pada seluruh badan dan wajah & badan (20%), 4 kasus pada wajah, lengan, dan kaki (3,3%) dan lesi terbanyak ditemukan pada wajah dengan jumlah 31 orang (25,84%). Onset munculnya gejala hingga pasien datang ke fasilitas kesehatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji sangat bervariasi, namun penulis mencatat dengan garis besar yang dapat dikelompokkan menjadi 3 waktu yaitu 1% (1 orang) kasus datang pada saat keluhan terjadi <1 minggu, 17% (20 orang) kasus mengatakan keluhan sudah terjadi >1 minggu sebelum datang ke fasilitas kesehatan, 63% (76 orang) kasus datang pada saat keluhan sudah berlangsung >1 bulan dan 19% (23 orang) kasus tidak dapat dievaluasi karena kekurangan dari catatan medis yang diperoleh.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi pityriasis versicolor di setiap negara bahkan wilayah mungkin bisa berbeda, disamping dari faktor-faktor yang disebutkan juga terdapat faktor geografis dari daerah itu sendiri. Lokasi infeksi, efikasi, keamanan, dan biaya pengobatan merupakan faktor penting yang dipertimbangkan oleh dokter dalam memilih obat. Maka dapat membantu mengurangi keluhan yang diderita oleh pasien penderita pityriasis versicolor di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

REFERENSI

- Brandi, N., Starace, M., Alessandrini, A., & Piraccini, B. M. (2019). Tinea versicolor of the neck as side effect of topical steroids for alopecia areata. *Journal of Dermatological Treatment*, 30(8), 757–759. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1573308>.
- Choi, F. D., Juhasz, M. L. W., & Atanaskova Mesinkovska, N. (2019). Topical ketoconazole: a systematic review of current dermatological applications and future developments. *Journal of Dermatological Treatment*, 30(8), 760–771. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1573309>.
- De Luca, D. A., Maianski, Z., & Averbukh, M. (2018). A study of skin disease spectrum occurring in Angola phototype V–VI population in Luanda. *International Journal of Dermatology*, 57(7), 849–855. <https://doi.org/10.1111/ijd.13958>.
- Diongue, K., Kébé, O., Faye, M. D., Samb, D., Diallo, M. A., Ndiaye, M., Seck, M. C., Badiane, A. S., Ranque, S., & Ndiaye, D. (2018). MALDI-TOF MS identification of *Malassezia* species isolated from patients with pityriasis versicolor at the seafarers' medical service in Dakar, Senegal. *Journal de Mycologie Medicale*, 28(4), 590–593.

- <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2018.09.007>.
- Errichetti, E., & Stinco, G. (2016). Dermoscopy in General Dermatology: A Practical Overview. In *Dermatology and Therapy* (Vol. 6, Nomor 4). Springer Healthcare. <https://doi.org/10.1007/s13555-016-0141-6>.
- Gupta AK, L. D. (2014). Pityriasis Versicolor: an Update on Pharmaceutical Treatment Options. *Expert Opin Pharmacother*, 15(12), 13.
- Gupta, A. K., & Foley, K. A. (2015). Antifungal treatment for pityriasis versicolor. *Journal of Fungi*, 1(1), 13–29. <https://doi.org/10.3390/jof1010013>.
- Hawkins, D. M., & Smidt, A. C. (2014). Superficial Fungal Infections in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 61(2), 443–455. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.12.003>.
- Karray M, M. W. (2022). Tinea Versicolor. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482500/>.
- Pramono, A.S., Soleha, T. . (2018). Pitiriasis Versicolor: Diagnosis dan Terapi. *Journal agromedicine*, 5(1), 449–453.
- Prohic A, Jovovic Sadikovic T, Krupalija-Fazlie M, K.-V. S. (2016). Malassezia Species in Healthy Skin and in Dermatological Conditions. *International Journal of Dermatology*, 55(5), 494–504.
- T, R. (2016). Mycological Considerations in the Topical Treatments of Superficial Fungal Infections. *journal drugs dermatol*, 49–55. <https://doi.org/10.1001/archderm.1988.01670040012008>.