



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Tantangan diagnosis dan tata laksana berbagai penyakit dermatologi, venereologi, dan estetika

Prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2018–2022

Perkembangan global penelitian dermatologi anak dalam dua dekade terakhir

Inosine pranobex sebagai terapi tambahan pada kutil anogenital: sebuah laporan kasus

Serial kasus Sindrom Stevens-Johnson/Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra: tantangan dalam diagnostik dan tata laksana

Pendekatan konservatif pada Sindrom Bart: sebuah laporan kasus

Vaskulitis leukositoklastik atipikal: kasus dengan presentasi anular menyerupai reaksi id pada tinea korporis

Keberhasilan kombinasi terapi mikofenolat sodium dan azatioprin pada koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris

Nevus lipomatosus superfisialis multipel dengan klinis serupa fibroma mole

Skleroderma yang dipengaruhi kehamilan: sebuah kasus langka

Asam traneksamat oral untuk melasma pada orang Asia

Diagnosis dan tata laksana terkini pioderma gangrenosum

MDVI	Vol. 52	No. 3	Hal. 122–186	Jakarta Jul–Sept 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	--------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Tantangan diagnosis dan tata laksana berbagai penyakit dermatologi, venerologi, dan estetika <i>Tia Febrianti</i>	122
ARTIKEL ASLI	
Prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2018–2022 <i>Ahmad Zaky Dinantha*, Risa Miliawati Nurul Hidayah, Nisa Fauziah, Chrysanti, Miranti Pangastuti</i>	123–129
Perkembangan global penelitian dermatologi anak dalam dua dekade terakhir <i>Hapsari Kinanti*, Regitta Indira Agusni, Dewi Nurasrifah, Yuri Widia, Novianti Rizky Reza, Medhi Denisa Alinda, Damayanti, Afif Nurul Hidayati</i>	130–134
LAPORAN KASUS	
<i>Inosine pranobex</i> sebagai terapi tambahan pada kutil anogenital: sebuah laporan kasus <i>Ayutika Saraswati Adisasmito*, Anggita Nur Azizah, Melissa Halim, Yudo Irawan, Melani Marissa, Hanny Nilasari, Wresti Indriatmi</i>	135–139
Serial kasus Sindrom Stevens-Johnson/Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra: tantangan dalam diagnostik dan tata laksana <i>Benedictus Stefanus*, Kesya Kimberly, Prima Kartika Esti, Eka Komarasari</i>	140–145
Pendekatan konservatif pada Sindrom Bart: sebuah laporan kasus <i>Isni Maulina Sukmara*, Triana Agustin, Rinadewi Astriningrum</i>	146–151
Vaskulitis leukositoklastik atipikal: kasus dengan presentasi anular menyerupai reaksi id pada tinea korporis <i>Melissa Halim*, Eliza Miranda, Rahadi Rihatmadja, Eyleney Meisyah Fitri, Valerie Andrea</i>	152–156
Keberhasilan kombinasi terapi mikofenolat sodium dan azatioprin pada koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris <i>Nadia Aprilia Fitriana*, Anggun Putri Yuniaswan, Arif Widiatmoko, Suci Prawitasari</i>	157–162
Nevus lipomatosus superfisialis multipel dengan klinis serupa fibroma mole <i>Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum*, Roro Inge Ade Krisanti, Sondang P Sirait, Isni Maulina Sukmara, Nabila Zaneta</i>	163–167
Skleroderma yang dipengaruhi kehamilan: sebuah kasus langka <i>Suci Prawitasari*</i>	168–173
TINJAUAN PUSTAKA	
Asam traneksamat oral untuk melasma pada orang Asia <i>Elly Dainty Arifin*</i>	174–177
Diagnosis dan tata laksana terkini pioderma gangrenosum <i>Sarah Diba*, Erico Lemuel Yonathan, M. Athuf Thaha, Nopriyati, Soenarto Kartowigno, Mutia Devi</i>	178–186

TANTANGAN DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA BERBAGAI PENYAKIT DERMATOLOGI, VENEREOLOGI DAN ESTETIKA

Artikel MDVI edisi ke-3 yang terbit di bulan September 2025 memuat 11 artikel yang terdiri atas 2 artikel asli, 7 laporan kasus dan 2 tinjauan pustaka telah dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini terdapat beberapa artikel yang membahas tentang diagnosis dan tata laksana penyakit. Artikel diagnosis dan tata laksana pioderma gangrenosum terkini diharapkan dapat menjadi acuan dalam praktik sehari-hari karena angka morbiditas, mortalitas, dan rekurensi pioderma gangrenosum masih tinggi. Tantangan diagnosis dan tata laksana serial kasus Sindrom Stevens-Johnson Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra dapat menjadi kewaspadaan dalam menangani pasien lepra. Serta diagnosis dan tata laksana skleroderma pada kehamilan yang memerlukan penanganan multidisiplin agar prognosis menjadi baik bagi ibu dan janin.

Dua buah artikel melaporkan pentingnya melakukan pemeriksaan histopatologis selain gejala klinis dan pemeriksaan fisis untuk menegaskan diagnosis serta memberikan terapi yang tepat. Diagnosis banding yang harus dipikirkan akibat kemiripan secara klinis antara lain nevus lipomatosus superfisial multipel dapat menyerupai fibroma mole dan vaskulitis leukositoklastik anular yang menyerupai reaksi id pada tinea korporis.

Terdapat berbagai artikel membahas tata laksana di bidang dermatologi venerologi dan estetika yaitu *inosine pranobex* sebagai terapi tambahan pada terapi konvensional kutil kelamin, keberhasilan penggunaan terapi konservatif dalam penanganan sindrom BART, terapi alternatif asam traneksamat oral untuk kasus melasma yang

tidak responsif terhadap pengobatan topikal, kombinasi mikofenolat sodium dan azatioprin sebagai terapi untuk kasus koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris. Keberhasilan tatalaksan berbagai kelainan di atas dapat menjadi alternatif terapi dalam penanganan pasien.

Dalam artikel ini melaporkan prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di salah satu rumah sakit rujukan tersier Jawa Barat pada periode 2018 hingga 2022. Selain itu juga terdapat kajian tren topik penelitian di bidang dermatologi anak selama dua dekade terakhir. Ternyata topik yang banyak diteliti adalah dermatitis atopik dan psoriasis, aspek keamanan terapi biologis, terapi target agar dapat digunakan pada populasi anak. Penelitian teledermatologi dan *artificial intelligence* di bidang dermatologi anak akan berkembang di masa mendatang.

Semoga artikel yang dimuat pada edisi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Tia Febrianti
Tim Editor MDVI

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PITIRIASIS VERSIKOLOR DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG PERIODE 2018–2022

Ahmad Zaky Dinantha*, Risa Miliawati Nurul Hidayah, Nisa Fauziah, Chrysanti, Miranti Pangastuti

Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
RSUP Dr. Hasan Sadikin/FK Universitas Padjadjaran, Bandung

ABSTRAK

Pendahuluan: Pitiriasis versikolor (PV) merupakan infeksi jamur superfisial yang disebabkan *Malassezia spp.* yang mengakibatkan perubahan warna kulit, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Prevalensi PV di Indonesia masih belum pasti. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik PV di salah satu rumah sakit rujukan tersier Jawa Barat. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif observasional retrospektif. Data berupa rekam medis pasien PV rawat jalan dan rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, periode 2018–2022. **Hasil:** Pada penelitian ini, didapatkan 47 pasien PV dari 386 pasien dermatomikosis. Pasien PV terbanyak pada kelompok usia 19–44 tahun, yaitu sebanyak 23 (48,9%); terdiri dari laki-laki 31 (66%) dan perempuan 16 (34%) orang. Lesi hipopigmentasi merupakan gejala terbanyak yang ditemukan pada 20 (42,3%) pasien. Badan dan ekstremitas merupakan lokasi terbanyak ditemukannya lesi, yaitu pada 12 (25,5%) pasien. Komorbid ditemukan pada 35 (74,5%) pasien. Tercatat 30 (63,8%) pasien tidak kontrol setelah pemeriksaan dan pemberian obat, serta ditemukan data yang tidak lengkap pada rekam medis. **Kesimpulan:** Kasus PV masih dapat ditemukan di fasilitas kesehatan tersier, kemungkinan karena terdiagnosis saat melakukan pemeriksaan untuk penyakit lainnya. Mayoritas pasien tidak kembali kontrol karena penyakit ini bersifat asimtomatis dan tidak dirasakan mengganggu.

Kata kunci: Prevalensi, jamur, karakteristik, pitiriasis versikolor

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF PITIRIASIS VERSICOLOR IN DR. HASAN SADIKIN GENERAL HOSPITAL BANDUNG, PERIOD 2018–2022

ABSTRACT

Introduction: Pityriasis versicolor (PV) is a fungal skin infection caused by *Malassezia spp.*, leading to skin discoloration and a reduced quality of life for patients. The purpose of this study was to describe the prevalence and characteristics of PV in a tertiary referral hospital in West Java. **Methods:** This research was a retrospective, observational, descriptive study. Data were collected from the medical records of outpatient and inpatient PV patients at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, during the period 2018–2022. **Results:** In this study, 47 PV patients were identified out of 386 dermatomycosis cases. Most PV patients were in the 19–44-year age group, comprising 23 of 47 (48.9%) patients; 31 (66%) were male and 16 (34%) were female. Hypopigmented lesions were the most frequently observed symptom, found in 20 (42.3%) patients, while the trunk and extremities were the most common lesion sites, found in 12 (25.5%) patients. Comorbidities were present in 35 (74.5%) patients. It was also recorded that 30 (63.8%) patients did not return for follow-up after examination and drug administration, and incomplete medical record data were identified. **Conclusions:** PV cases can still be found in tertiary healthcare facilities, possibly because they are diagnosed during examinations for other diseases. The majority of patients do not return for follow-up because the disease is often asymptomatic and not perceived as bothersome.

Keywords: Prevalence, fungi, characteristics, pityriasis versicolor

Masuk : 16 Januari 2024
Revisi : 9 Mei 2025
Publikasi : 30 September 2025

*Korespondensi:

Jl. Prof. Eijkman No. 38, Bandung, 40161
Telepon: 022-2032426
E-mail: ahmadjakidi@gmail.com

PENDAHULUAN

Pitiriasis versikolor (PV) adalah infeksi kulit superfisial yang disebabkan oleh jamur dari genus *Malassezia* spp.^{1,2} Di Indonesia, penyakit ini dikenal dengan istilah “panu”, dengan gejala berupa perubahan warna kulit yang disertai sisik halus pada beberapa bagian tubuh, yaitu wajah, leher, lengan atas, dada, dan punggung sebagai ciri khasnya.^{1,3} Perubahan warna dapat berupa makula hipo- atau hiperpigmentasi, dan eritema. PV lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa muda dibandingkan dengan kelompok lansia dan anak-anak.^{4,5}

Kasus PV yang tinggi cenderung ditemukan di daerah yang hangat dan lembap. Penyakit ini menginfeksi 20–25% penduduk di seluruh dunia.^{4,6} Prevalensi PV sekitar 40-50% di negara beriklim tropis, salah satunya Indonesia, dan 1-1,1% di daerah beriklim sedang.³ Sampai saat ini, belum terdapat data atau laporan secara keseluruhan terkait prevalensi PV di Indonesia.^{7,8}

Penelitian terkait PV di Indonesia belum banyak dilakukan. Salah satu penelitian mengenai prevalensi dan karakteristik pasien PV dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah, Denpasar, periode Januari-Desember 2017 yang mendapatkan 36 pasien PV dari total 3.185 pasien.⁹ Selain itu, penelitian lain yang pernah dilakukan pada tahun 2009-2011 di RSUP Hasan Sadikin Bandung mendapatkan 425 pasien PV dari total 1.604 pasien dermatomikosis.¹⁰

Pitiriasis versikolor disebabkan oleh ragi *Malassezia*, suatu jamur lipofilik dimorfik yang sebelumnya dikenal sebagai *Pityrosporum*.³ Jamur ini merupakan flora normal kulit atau mikroorganisme berbentuk ragi yang tinggal di kulit, tetapi berubah menjadi bentuk miselia patogen, kemudian menginvasi stratum korneum, sehingga menyebabkan PV dan lesi dapat muncul.¹¹ Sebanyak 18 spesies dari genus *Malassezia* spp. sudah berhasil diidentifikasi dan tiga spesies utama yang sering diisolasi dari PV ialah *M. furfur*, *M. globosa*, dan *M. sympodialis*.¹²

Manifestasi klinis PV berupa lesi kulit hipopigmentasi, hiperpigmentasi, atau eritematosa yang disertai sisik halus, terkadang menjadi konfluens dan meluas.¹³ Lesi kulit PV biasanya asimtomatik atau sedikit gatal.¹⁴ Pruritus yang parah dapat terjadi pada kondisi yang hangat dan lembap.¹⁵

Diagnosis PV ditegakkan berdasarkan gambaran klinisnya yang khas dan terlihat jelas.³ Tanda dan gejala PV tampak sebagai bercak atau plak multipel, berbentuk oval atau bulat, bersisik halus yang secara khas digambarkan seperti debu atau *furfuraceous*, berbatas tegas, dengan warna lesi hipopigmentasi, hiperpigmentasi, eritema, atau kombinasi.^{13,15} Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis ialah dermoskopi untuk melihat warna lesi lebih

jelas, pemeriksaan dengan lampu Wood untuk melihat fluoresensi, dan pemeriksaan mikroskopis langsung menggunakan larutan KOH 10%–20% untuk mencari elemen jamur berupa spora bulat dan hifa pendek yang memberikan gambaran ‘*ziti and meatballs*’.^{16–19}

Prevalensi dan karakteristik PV di Indonesia belum terdata dan dilaporkan secara menyeluruh, yang tercermin dari sedikitnya publikasi terkait PV di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data demografi, faktor risiko, dan manifestasi klinis pasien PV sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian lebih lanjut serta pertimbangan dalam tatalaksana dan pencegahan PV.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif melalui pendekatan observasional dengan rancangan retrospektif. Data yang didapatkan berupa data sekunder, yaitu rekam medis pasien rawat jalan PV di Klinik Dermatologi Infeksi Poliklinik Dermatologi dan Venerologi serta pasien rawat inap PV di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, periode 2018-2022. Subjek penelitian adalah rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dan jumlahnya ditentukan dengan metode *total sampling*. Kriteria inklusi berupa data rekam medis pasien PV yang berobat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, periode 2018-2022 tanpa adanya pembatasan berdasarkan usia, jenis kelamin, atau karakteristik demografis lain. Kriteria eksklusi berupa data rekam medis pasien PV yang tidak lengkap. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor surat 595/UN6.KEP/EC/2023 dan Komite Etik Penelitian RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan nomor surat DP.04.03/X/20605/2023.

HASIL

Jumlah pasien PV yang didapatkan pada penelitian ini ialah 47 pasien dari 386 pasien dermatomikosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, periode tahun 2018–2022, dengan data rekam medis lengkap dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Berdasarkan kelompok usianya, PV lebih banyak ditemukan pada rentang usia 19–44 tahun, yaitu 23 (48,9%) pasien. Berdasarkan jenis kelamin, PV lebih banyak ditemukan pada laki-laki, yaitu pada 31 (66%) orang, sementara perempuan didapatkan sebanyak 16 (34%) orang (Tabel 1).

Lesi hipopigmentasi tercatat sebagai lesi terbanyak yang ditemukan sebanyak 20 (42,3%) pasien, diikuti lesi kombinasi hipopigmentasi dan hiperpigmentasi pada 11 (23,4%) pasien, lesi hiperpigmentasi 10 (21,3%) pasien, lesi kombinasi hipopigmentasi dan eritema,

Tabel 1. Karakteristik dasar pasien PV di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2018-Desember 2022

Karakteristik	Pitiriasis versikolor n = 47	
	n	%
Usia		
· Neonatal dan bayi (0–1 tahun)	0	0
· Balita (1–5 tahun)	0	0
· Anak prasekolah (5–6 tahun)	1	2,1
· Anak (6–10 tahun)	1	2,1
· Remaja (10–19 tahun)	3	6,4
· Dewasa (19–44 tahun)	23	48,9
· Pralanjut usia (45–59 tahun)	16	34
· Lanjut usia (> 60 tahun)	3	6,4
Jenis kelamin		
· Laki-laki	31	66
· Perempuan	16	34
Pekerjaan		
· Pelajar/mahasiswa	9	19,1
· Pekerja <i>outdoor</i>	7	14,9
· Pekerja <i>indoor</i>	3	6,4
· Ibu rumah tangga	3	6,4
· Tidak bekerja	2	4,3
· Tidak diketahui	23	48,9

Keterangan: n = jumlah pasien

Tabel 2. Karakteristik klinis pasien PV di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2018–Desember 2022

Karakteristik	Pitiriasis versikolor n = 47	
	n	%
Lesi yang ditemukan		
· Hipopigmentasi	20	42,3
· Hiperpigmentasi	10	21,3
· Eritem	0	0
· Hipopigmentasi dan hiperpigmentasi	11	23,4
· Hipopigmentasi dan eritema	2	4,3
· Hiperpigmentasi dan eritema	2	4,3
· Hipopigmentasi, hiperpigmentasi, dan eritema	2	4,3
Lokasi lesi		
· Kepala dan leher	2	4,3
· Badan	10	21,3
· Ekstremitas atas	6	12,8
· Ekstremitas bawah	1	2,1
· Kepala dan badan	1	2,1
· Kepala dan ekstremitas atas	2	4,3
· Badan dan ekstremitas atas	12	25,5

Tabel 2 bersambung di halaman berikutnya...

... sambungan dari Tabel 2

Karakteristik	Pitiriasis versikolor	
	n = 47	
	n	%
· Badan dan ekstremitas bawah	1	2,1
· Ekstremitas atas dan bawah	1	2,1
· Kepala, badan, dan ekstremitas atas	1	2,1
· Badan, ekstremitas atas, dan bawah	7	14,9
· Generalisata	2	4,3
· Tidak diketahui	1	2,1
Diagnosis pasien		
· KOH dan Lampu Wood	28	59,6
· KOH	16	34
· KOH dan Dermoskopi	1	2,1
· Inspeksi	1	2,1
· Tidak diketahui	1	2,1
Penyakit komorbid		
· Penyakit kulit	11	23,4
· Lupus eritematosus sistemik (LES)	5	10,6
· Rheumatoid arthritis	3	6,4
· Hipertensi	2	4,3
· Penyakit gigi dan mulut	2	4,3
· Skizofrenia	2	4,3
· Diabetes Melitus	1	2,1
· Adrenal adenoma	1	2,1
· Efusi pleura	1	2,1
· Epilepsi	1	2,1
· HIV/AIDS	1	2,1
· Osteoarthritis	1	2,1
· Prolaps katup jantung	1	2,1
· Psikosis	1	2,1
· Stroke	1	2,1
· Tuberkulosis	1	2,1
· Tidak ada komorbid	12	25,5
Pengobatan		
· Antifungal topikal	40	85,1
· Antifungal oral	3	6,4
· Antifungal topikal & oral	4	8,5
Luaran pasien (jumlah kontrol)		
· Kontrol 1 kali	6	12,8
· Kontrol 2 kali	7	14,9
· Kontrol 3 kali	1	2,1
· Kontrol 4 kali	2	4,3
· Kontrol 10 kali	1	2,1
· Tidak kontrol	30	63,8

Keterangan: n = jumlah pasien

lesi hiperpigmentasi dan eritema, serta lesi kombinasi hipopigmentasi, hiperpigmentasi, dan eritema masing-masing sebanyak 2 (4,3%) pasien. Sementara itu, karakteristik klinis lainnya dapat dilihat pada (Tabel 2).

DISKUSI

Jumlah kasus PV di RSUP Hasan Sadikin Bandung yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 47 pasien. Jumlah ini lebih sedikit dibandingkan data pada tahun 2009-2011 dengan jumlah kasus sebanyak 425 pasien.¹⁰ Hal ini dapat terjadi karena pada tahun 2019-2022 terdapat pandemi Covid-19 yang membuat kunjungan pasien ke RSHS menurun. Selain itu, terdapat regulasi dari BPJS bahwa kasus PV harus dapat ditangani dan diselesaikan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat 1. Kasus PV yang ditemukan di RS tersier kemungkinan karena terdiagnosis saat melakukan pemeriksaan untuk penyakit lain, bukan dikeluhkan oleh pasien.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak yang mengalami PV adalah kelompok usia dewasa, yaitu 19–44 tahun sebanyak 23/47 (48,9%) pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di RS Al Islam Bandung oleh Diastari dkk.,²⁰ yang menunjukkan bahwa PV lebih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa, yaitu sebanyak 40/90 (44,4%) pasien.²⁰ Hal ini terjadi karena adanya stimulasi androgen pada remaja dan dewasa muda yang dapat menyebabkan pembesaran kelenjar sebacea menyekresikan sebum ke permukaan kulit. Faktor penting lain terjadinya PV ialah aktivitas fisik yang tinggi hingga berkeringat, didukung dengan frekuensi pajanan sinar matahari yang tinggi, mendukung pertumbuhan ragi *Malassezia* spp. yang optimal.^{4,21,22}

Sebuah penelitian menemukan bahwa PV sering terjadi pada pelajar. Pada penelitian ini didapatkan 9/47 (19,1%) pasien merupakan pelajar atau mahasiswa dan 7/47 (14,9%) pasien merupakan pekerja lapangan yang sering beraktivitas di luar ruangan. Di sisi lain, terdapat masing-masing 3/47 (6,4%) pasien adalah mengurus rumah tangga dan pekerja di dalam ruangan, serta 2/47 (4,3%) pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini tampak bahwa angka kejadian PV tinggi pada remaja dan individu dengan aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kelembapan tubuh.

Pada penelitian ini, kasus PV lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Penelitian lain yang dilakukan di RSUP Sanglah oleh Chandra dkk.⁹ menunjukkan hasil yang serupa, yaitu 22/36 (61,1%) pasien laki-laki dan 14/36 (38,9%) pasien perempuan. Hal ini dapat berkaitan dengan aktivitas yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki, sehingga kondisi berkeringat dapat menunjang pertumbuhan ragi *Malassezia* spp.

yang baik.^{4,22} Namun, tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tertentu lebih rentan terkena PV.²³

Pada pemeriksaan fisis, lesi PV dapat terlihat berupa bercak atau makul multipel, berbatas tegas, berbentuk oval, bersisik halus, dapat berupa makul hipopigmentasi, hiperpigmentasi, eritema, atau kombinasi.¹⁴ Pada penelitian ini, lesi hipopigmentasi merupakan lesi yang paling sering ditemukan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandra dkk.⁹, yang menemukan lesi hipopigmentasi pada 29/36 (80,6%) pasien. Lesi hipopigmentasi terjadi akibat terhambatnya enzim *dopa-tyrosinase*, yang merupakan enzim regulator pada sintesis melanin, oleh asam azaleat yang dihasilkan ragi. Selain itu, pitiriasitris yang terutama dihasilkan oleh *M. furfur*, dapat menyerap radiasi sinar ultraviolet yang juga berperan dalam produksi melanin. Pada negara tropis, *M. furfur* merupakan spesies yang paling sering ditemukan, sehingga kemungkinan hal tersebut merupakan alasan lesi hipopigmentasi merupakan lesi terbanyak pada penelitian ini.^{22,24,25}

Ragi *Malassezia* spp. bersifat lipofilik dan membutuhkan lipid yang spesifik untuk dapat tumbuh, sehingga memiliki predileksi tersendiri yang spesifik, yaitu pada daerah yang banyak mengandung kelenjar sebacea, seperti kepala, leher, dada, punggung, ekstremitas atas, dan perut.^{3,14} Badan dan ekstremitas atas menjadi lokasi paling banyak ditemukan lesi PV pada penelitian ini, yaitu pada 12/47 (25,5%) pasien diikuti oleh lesi yang hanya ditemukan di daerah badan saja pada 10/47 (21,3%) pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chandra dkk., menunjukkan hasil serupa, yaitu badan sebagai lokasi paling banyak ditemukannya lesi, sebanyak 17/36 (47,2%) pasien diikuti oleh daerah ekstremitas pada 8/36 (22,2%) pasien.⁹ Namun, penelitian yang dilakukan oleh Diastari dkk.²⁰ menunjukkan hasil yang cukup berbeda, yaitu wajah merupakan lokasi paling banyak ditemukannya lesi pada 38/90 (42,2%) pasien diikuti oleh daerah punggung pada 36/90 (40%) pasien. Manifestasi klinis PV umumnya asimtomatik atau sedikit gatal.

Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis PV terdiri dari pemeriksaan dermoskopi, mikroskopis menggunakan larutan KOH 10%, dan lampu Wood.¹⁰ Pada penelitian ini, sebagian besar diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskopis langsung menggunakan larutan KOH 10%, baik secara tunggal atau kombinasi dengan pemeriksaan menggunakan lampu Wood atau dermoskopi. Pemeriksaan langsung dengan larutan KOH merupakan pemeriksaan yang mudah, murah, dan sensitivitas yang tinggi (92%), terutama pada bahan pemeriksaan berupa skuama, karena larutan KOH dapat melarutkan keratin, sehingga mampu mengidentifikasi struktur jamur di dalam lapisan sel keratin.^{26,27}

Pemeriksaan ini cukup efektif untuk mendiagnosis PV atau infeksi jamur superfisial lainnya.^{10,22} Penambahan pewarna Chicago Sky Blue 6B pada larutan KOH dapat menghasilkan tingkat sensitivitas hingga mencapai 100%. Pemeriksaan kultur jamur tidak digunakan dan cenderung tidak berguna dalam mendiagnosis PV, karena *Malassezia* spp. merupakan bagian dari flora kulit normal dan PV tidak memerlukan penanganan yang berbeda berdasarkan hasil kulturnya.²³

Malassezia spp. merupakan organisme komensal yang bersifat saprofit dan hidup pada kulit manusia.²⁸ Kondisi imun yang terganggu atau lemah akibat suatu penyakit komorbid atau interaksi obat dari suatu penyakit komorbid, dapat memicu ragi *Malassezia* spp. berubah menjadi patogen, sehingga penyakit PV dapat muncul.³ Beberapa pasien datang dengan PV bukan sebagai keluhan utamanya, melainkan terdapat penyakit komorbid yang memicu terjadinya PV. Pada penelitian ini, beberapa pasien memiliki penyakit sistemik antara lain hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan prolapsus katup jantung. Penyakit-penyakit ini dapat memengaruhi metabolisme tubuh yang dapat menunjang timbulnya PV. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan sistem imun, seperti LES dan reumatoid arthritis yang ditemukan pada penelitian ini, dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya PV. Hal ini dapat terjadi karena penyakitnya tersebut atau penggunaan obat-obat imunosupresi yang sering digunakan pada pasien dengan gangguan imunitas. Penyakit-penyakit komorbid lain yang ditemukan pada penelitian ini ialah kasus gigi dan mulut, skizofrenia, HIV/AIDS, adenoma adrenal, osteoarthritis, efusi pleura, tuberkulosis paru, epilepsi, dan psikosis. Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan timbulnya PV dengan memengaruhi sistem imun atau mengganggu metabolisme tubuh, sehingga menyebabkan perubahan *Malassezia* spp. menjadi patogen.^{3,10}

Pasien yang terkonfirmasi PV dapat diterapi dengan terapi lini pertama berupa antifungal topikal, seperti bifonazol, klotrimazol, mikonazol, dan antifungal lainnya atau terapi lini sekunder berupa antifungal oral, seperti itrakonazol atau flukonazol.³ Serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gupta dkk., pada penelitian ini didapatkan bahwa terapi topikal berupa pemberian antifungal ketokonazol dalam sediaan sampo atau krim dan selenium sulfida dalam sediaan sampo merupakan terapi yang paling banyak digunakan, yaitu terhadap 40/47 (85,1%) pasien, sedangkan untuk terapi oral berupa pemberian ketokonazol, itrakonazol, dan flukonazol diberikan kepada 3/47 (6,4%) pasien, sedangkan 4/47 (8,5%) pasien diberikan terapi kombinasi berupa topikal dan oral.²⁹ Selain antifungal spesifik, terapi antifungal nonspesifik dapat pula diberikan pada PV, seperti selenium sulfida, yang bekerja dengan cara

menghilangkan jaringan mati dan mencegah invasi *Malassezia* spp. lebih lanjut. Pemberian antifungal spesifik seperti ketokonazol, itrakonazol, dan flukonazol bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan jamur *Malassezia* spp.^{23,30} Pemilihan sediaan obat ditentukan berdasarkan gejala yang dialami pasien, pada pasien ditemukan lesi regioner akan cenderung diberikan terapi berupa obat dalam sediaan krim, tetapi apabila pada pasien ditemukan lesi generalisata akan diberikan terapi berupa obat dalam sediaan sampo.^{3,29} Sementara itu, obat oral digunakan sebagai pengobatan lini ke-2 untuk PV jika terjadi kasus yang meluas, parah, atau berulang (kekambuhan).^{13,15}

Penggunaan agen antijamur baik oral maupun topikal dinilai efektif, tetapi kekambuhan PV sering terjadi dan dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.³ Jika penyakit ini tidak segera diobati maka dapat menyebabkan adanya perbedaan warna pada kulit di lokasi lesi PV.²³ PV cenderung asimtomatik dan menimbulkan rasa gatal ringan serta lesi berupa perubahan warna kulit yang membuat kepatuhan terhadap pengobatan dan terapi terutama kontrol menjadi berkurang.³ Pada penelitian ini ditemukan hanya 17/47 (36,2%) pasien saja yang melakukan kontrol dengan rincian untuk pasien kontrol sekali 6/47 (12,8%) pasien, kontrol dua kali 7/47 (14,9%) pasien, kontrol tiga kali 1/47 (2,1%) pasien, kontrol empat kali 2/47 (4,3%) pasien, dan kontrol 10 kali 1/47 (2,1%) pasien, tetapi terdapat 30/47 (63,8%) pasien yang tidak melakukan kontrol. Pengobatan PV, baik topikal maupun sistemik, rerata membutuhkan waktu 2–4 minggu, dan sebagian besar pasien mengeluhkan kekambuhan apabila tidak diberi terapi pemeliharaan.¹⁰ Oleh karena itu, kepatuhan pasien harus ditingkatkan supaya kekambuhan PV tidak terjadi dan perubahan pigmen pada kulit dapat lebih cepat membaik dengan terapi yang tepat.

KESIMPULAN

Karakteristik dasar meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan menjadi hal yang harus diperhatikan karena dapat menjadi faktor risiko PV. Karakteristik klinis berupa warna lesi, lokasi lesi, bentuk diagnosis, dan terapi yang diberikan penting diketahui untuk mengetahui bentuk temuan, pemeriksaan, dan pengobatan yang dilakukan. Efektivitas pengobatan yang diberikan dapat dilihat dari hasil terapi pada pasien, tetapi masih banyak pasien yang tidak melakukan kontrol setelah dilakukan pemeriksaan dan pengobatan, sehingga hal ini harus menjadi perhatian khusus. Di sisi lain, terdapat beberapa data yang tidak lengkap pada rekam medis, sehingga menjadi bentuk evaluasi agar dilakukan pencatatan selengkap-lengkapannya baik karakteristik dasar maupun karakteristik klinis kondisi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh staf Program Studi Sarjana Kedokteran, Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran, serta Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Hudson A, Sturgeon A, Peiris A. Tinea Versicolor. *J Am Med Assoc*. 2018 Oct 2;320(13):1396–1396.
- Radila W, Author C, Studi Pendidikan Dokter P, Kedokteran F, Lampung U. Hubungan Personal Hygiene Individu Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor: Sebuah Tinjauan Pustaka. 2022.
- Karray M, McKinney WP. Tinea Versicolor. *StatPearls [Internet]*. 2022 Aug 8 [cited 2022 Dec 9];22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482500/>
- Leung AK, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea versicolor: an updated review. *Drugs Context*. 2022 Nov 14;11:1–20.
- Al-taie MJM, Ahmed LT, Al-obaidey EJ. Prevalence of pityriasis versicolor fungal infection among different gender.
- Nazaria R, Natalia D, Rahmayanti S. Hubungan Pengetahuan mengenai Pityriasis Versicolor dan PHBS dan Kejadian Pityriasis Versicolor pada Santri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren. Vol. 3, *Jurnal Cerebellum*. 2017.
- Zahra M, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Perilaku Hygiene Perorangan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Pitiriasis Versikolor di Panti Asuhan Darul Yatim Demak. 2019;8(1):284–90.
- Setiwa Wardana S, Saftarina F, Soleha TU. Hubungan Hygiene Personal Terhadap Kejadian Tinea Versicolor Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah. Vol. 10, *Mojo Agung, Lampung Tengah Medula*. 2020.
- Chandra K, Karna RVNLP, Wiraguna AAGP. Prevalensi dan Karakteristik Pityriasis Versicolor di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2017 - Desember 2017. *Jurnal Medika Udayana*. 2019;8:1-8.
- Radiono S, Suyoso S, Bramono K. Pitiriasis Versikolor. In: Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E, editors. *Dermatomikosis Superfisialis*. 2nd ed. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta; 2013. p. 24–34.
- Diongue K, Kébé O, Faye MD, Samb D, Diallo MA, Ndiaye M, et al. MALDI-TOF MS identification of *Malassezia* species isolated from patients with pityriasis versicolor at the seafarers' medical service in Dakar, Senegal. *J Mycol Med*. 2018 Dec 1;28(4):590–3.
- Vijaya Chandra SH, Srinivas R, Dawson TL, Common JE. Cutaneous *Malassezia*: Commensal, Pathogen, or Protector? *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Jan 26;10:869.
- Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk AH, McMichael A, Orringer JS, et al. *Fitzpatrick's Dermatology 9TH Edition*. 9th ed. Kang S, Amagai M, Brucker A, Enk AH, McMichael A, Orringer JS, et al., editors. Vols. 1–2. McGraw Hill; 2019.
- Pramono AS, Soleha TU. Pitiriasis Versikolor: Diagnosis dan Terapi. *J Agromedicine*. 2018;5:449–53.
- Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff Klaus. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 8th ed. Vols. 1–2. New York: McGraw-Hill; 2012.
- Zhou H, Tang XH, De Han J, Chen MK. Dermoscopy as an ancillary tool for the diagnosis of pityriasis versicolor. *J Am Acad Dermatol*. 2015(1);73(6):e205–6.
- Aboud DM Al, Gossman W. Wood's Light. *StatPearls [Internet]*. 2022 Sep 2 [cited 2023 Jan 1]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537193/>
- Wanat KA, Dominguez AR, Carter Z, Legua P, Bustamante B, Micheletti RG. Bedside diagnostics in dermatology: Viral, bacterial, and fungal infections. Vol. 77, *Journal of the American Academy of Dermatology*. Mosby Inc.; 2017. p. 197–218.
- Kaur I, Jakhar D, Singal A. Dermoscopy in the Evaluation of Pityriasis Versicolor: A Cross Sectional Study. *Indian Dermatol Online J*. 2019;10(6):682.
- Diastari R, Djajakusumah TS, Yulianti AB. Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Versikolor di Rs Al Islam Bandung. 2015;1:725-31.
- Morais PM, Frota MZM, Cunha MGS. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2010;
- Nguyen BD, Vo HTT, Thanh MDT, Van Vu T, Lai TTT, Nguyen MT, et al. Epidemiological characterization of pityriasis versicolor and distribution of *Malassezia* species among students in Hai Phong city, Vietnam. *Curr Med Mycol*. 2020 Jun 1;6(2):11.
- Bamford JTM, Flores-Genuino RNS, Ray S, Bigby M, Morales-Sánchez MA, Arkoncel M, et al. Interventions for the treatment of pityriasis versicolor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018 Jun 25;2018(6).
- Kaushik N, Pujalte GGA, Reese ST. Superficial Fungal Infections. Vol. 42, *Primary Care - Clinics in Office Practice*. W.B. Saunders; 2015. p. 501–16.
- M. Rai A, Chauhan B. A Review on the Study of Pathogenesis and Herbal treatment of Tinea versicolor. *Research Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2022 Mar 4;33–6.
- Al Dhafiri M, Alhamed AS, Aljughayman MA, Bin Sifran KF, Al Furaikh BF, Alosaif N. Use of Potassium Hydroxide in Dermatology Daily Practice: A Local Study From Saudi Arabia. *Cureus*. 2022 Oct 23;
- Lodha N, Poojary SA. A Novel Contrast Stain for the Rapid Diagnosis of Pityriasis Versicolor: A Comparison of Chicago Sky Blue 6B Stain, Potassium Hydroxide Mount and Culture. *Indian J Dermatol [Internet]*. 2015 Jul 1 [cited 2023 Jul 20];60(4):340. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/264533529/>
- Septiningrum A, Rizke Ciptaningtyas V. Uji BEDA SENSITIVITAS JAMUR MALASSEZIA SP. TERHADAP FLUKONAZOL DAN MIKONAZOL SECARA IN VITRO. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018 Jan;7(1):49–61.
- Gupta AK, Foley KA. Antifungal treatment for pityriasis versicolor. Vol. 1, *Journal of Fungi*. MDPI AG; 2015. p. 13–29.
- Choi FD, Juhasz MLW, Atanaskova Mesinkovska N. Topical ketoconazole: a systematic review of current dermatological applications and future developments. Vol. 30, *Journal of Dermatological Treatment*. Taylor and Francis Ltd; 2019. p. 760–71.