

***ANALYSIS OF SKIN MOISTURE AND SEBUM IN
SEBORRHEIC DERMATITIS PATIENTS***

**ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA
PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK**



OLEH:

ANDI RATU PANCA INDRIANI

105421105620

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA PENDERITA
DERMATITIS SEBOROIK

SKRIPSI



Disusun dan diajukan oleh :

Andi Ratu Panca Indriani

105421105620

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing

Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K). FINDSV, FAADV

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "Analisis Kelembaban Dan Sebum Kulit Pada Penderita Dermatitis Seboroik" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Februari 2024
Waktu : 09.00 WITA
Tempat : Ruang Rapat FKIK Unismuh Makassar



Ketua Tim Penguji :

Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K), FINDSV, FAADV

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2

dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med., Sp.PA

Dr. Alimuddin, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Ratu Panca Indriani
Tempat, Tanggal Lahir : Bellu, 21 November 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K).
FINDSV, FAADV



JUDUL PENELITIAN :

“ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 16 Februari 2024

Mengesahkan

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT



Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Ratu Panca Indriani
Tempat, Tanggal Lahir : Bellu, 21 November 2001
Tahun Masuk : 2020
Permintaan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK.
FINDSV, FAADV

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Februari 2024

Andi Ratu Panca Indriani

105421105620

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Andi Ratu Panca Indriani
Nama Ayah : Andi Muh. Taqwa
Nama Ibu : Andi Faridah, S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Bellu, 21 November 2001
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Solthana Residence Blok B/10
Nomor Telepon/HP : 082196182300
Email : andiindritaqfar@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK ISLAM ANDI TONRO (2007-2008)
- SD NEGERI 257 GATTARENG (2008-2014)
- SMP NEGERI 3 SALOMEKKO (2014-2017)
- SMA NEGERI 1 SINJAI (2017-2020)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2020-SEKARANG)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 16 Februari 2024

Andi Ratu Panca Indriani¹, Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K). FINDSV,
FAADV²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email:
ratupanca@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

**“ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA
PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Hidrasi kulit (kelembaban) dan sebum penting untuk menjaga integritas stratum korneum. Kelainan stratum korneum seringkali menghasilkan peradangan kulit seperti dermatitis seboroik dengan gejala ketombe, skuama kuning berminyak, dan eritroderma mempengaruhi berbagai usia. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain case control study, jumlah sampel penelitian ini sebanyak 87 orang, 37 penderita dermatitis seboroik di balai kesehatan kulit, kelamin dan kosmetika kota makassar dan 50 orang kontrol yang sehat. **Hasil :** Hubungan antara kelembaban kulit dan dermatitis seboroik signifikan (p-Value 0,000). Mayoritas penderita memiliki kulit kering (64,9%), sedangkan pada kontrol tidak ada yang mengalami hal serupa. Sedikit penderita memiliki kulit normal (8,1%), berbanding terbalik dengan kontrol (100%). Penderita dengan kulit lembab hanya sedikit (27%), sementara pada kontrol tidak ada. Demikian pula, hubungan kadar sebum dan dermatitis seboroik signifikan (p-Value 0,000). Mayoritas penderita memiliki sebum berlebih (91,9%), berbeda dengan kontrol tidak ada. Sedikit penderita memiliki kadar sebum normal (8,1%), berlawanan dengan kontrol (100%). **Kesimpulan :** Pada penderita dermatitis seboroik mayoritas memiliki kelembaban kulit yang kering (≤ 29 %) dibandingkan orang sehat dengan kelembaban yang normal (30-60 %), dan kadar sebum yang berminyak (≥ 34 %) dibandingkan orang sehat dengan kadar sebum yang normal (16-33%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kelembaban dan sebum kulit dengan kejadian dermatitis seboroik (p-Value 0,000) .

Kata Kunci : kelembaban kulit, sebum kulit , dermatitis seboroik

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Thesis, 16th February 2024

Andi Ratu Panca Indriani¹, Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K). FINDSV, FAADV²

¹Students of the Faculty of Medicine and Health Sciences at University of Muhammadiyah Makassar batch of 2020/ E-mail: ratupanca@med.unismuh.ac.id

²Adviser

***“ANALYSIS OF SKIN MOISTURE AND SEBUM IN
SEBORRHEIC DERMATITIS PATIENTS”***

ABSTRACT

Background: Skin hydration (moisture) and sebum play crucial roles in maintaining the integrity of the stratum corneum. Abnormalities in this layer often lead to skin inflammation such as seborrheic dermatitis, presenting symptoms like dandruff, oily yellow scales, and erythroderma affecting individuals of all ages. **Purpose:** This study aims to analyze skin moisture and sebum levels in patients with seborrheic dermatitis. **Methods:** An observational analytical study using a case-control design was conducted, involving 87 participants, including 37 patients with seborrheic dermatitis from the Dermatology Clinic, Makassar, and 50 healthy controls. **Results:** The relationship between skin moisture and seborrheic dermatitis is significant (p-Value 0.000). The majority of patients exhibit dry skin (64.9%), in contrast to controls. Few patients have normal skin (8.1%), unlike controls (100%). Few patients have moist skin (27%), while controls have none. Similarly, the relationship between sebum levels and seborrheic dermatitis is significant (p-Value 0.000). The majority of patients have excessive sebum (91.9%), unlike controls. Few patients have normal sebum levels (8.1%), contrasting with controls (100%). **Conclusion:** Most patients with seborrheic dermatitis have dry skin moisture ($\leq 29\%$) compared to healthy individuals with normal moisture (30-60%), and oily sebum levels ($\geq 34\%$) compared to healthy individuals with normal sebum levels (16-33%). There is a significant relationship between skin moisture and sebum levels with the occurrence of seborrheic dermatitis (p-Value 0.000).

Keywords: skin moisture, skin sebum, seborrheic dermatitis

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kelembaban dan Sebum Kulit pada Penderita Dermatitis Seboroik.”

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa program studi S1 Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar dalam tugas akhir.

Penyusunan penelitian ini disusun atas kerjasama serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini
2. Pihak Balai Kesehatan Kulit, kelamin dan Kosmetika Kota Makassar yang juga telah banyak membantu penelitian ini
3. Dr. dr. Sitti Musafirah, M.Kes., Sp.KK (K). FINDSV, FAADV selaku pembimbing penelitian yang dengan dedikasinya bersedia membimbing serta meluangkan waktu untuk penelitian ini
4. Orang tua, keluarga, teman-teman sejawat yang selalu mendoakan serta memotivasi untuk senantiasa bersemangat.

Terima kasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun spiritual hingga terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan peneliti akan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan kearah yang lebih baik lagi.

Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca sekalian.



Makassar, 16 Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kulit.....	9
1. Anatomi Kulit.....	9
2. Fungsi Kulit.....	12
B. Dermatitis Seboroik.....	12
1. Definisi.....	12
2. Etiopatogenesis.....	13
3. Patofisiologi.....	19
4. Gambaran Klinis.....	22
5. Derajat Keparahan.....	25
6. Diagnosis.....	25

7. Pengobatan.....	26
8. Komplikasi.....	28
9. Prognosis	28
C. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Konsep Pemikiran	30
B. Definisi Operasional	31
C. Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Objek Penelitian	34
B. Metode Penelitian	34
C. Teknik Pengambilan Sampel	34
D. Alur Penelitian	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Alat Penelitian.....	37
G. Teknik Analisis Data	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	39
B. Gambaran Umum Objek Penelitian	40
C. Analisis Univariat	41
D. Analisis Bivariat	43
BAB VI PEMBAHASAN	46
BAB VII PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

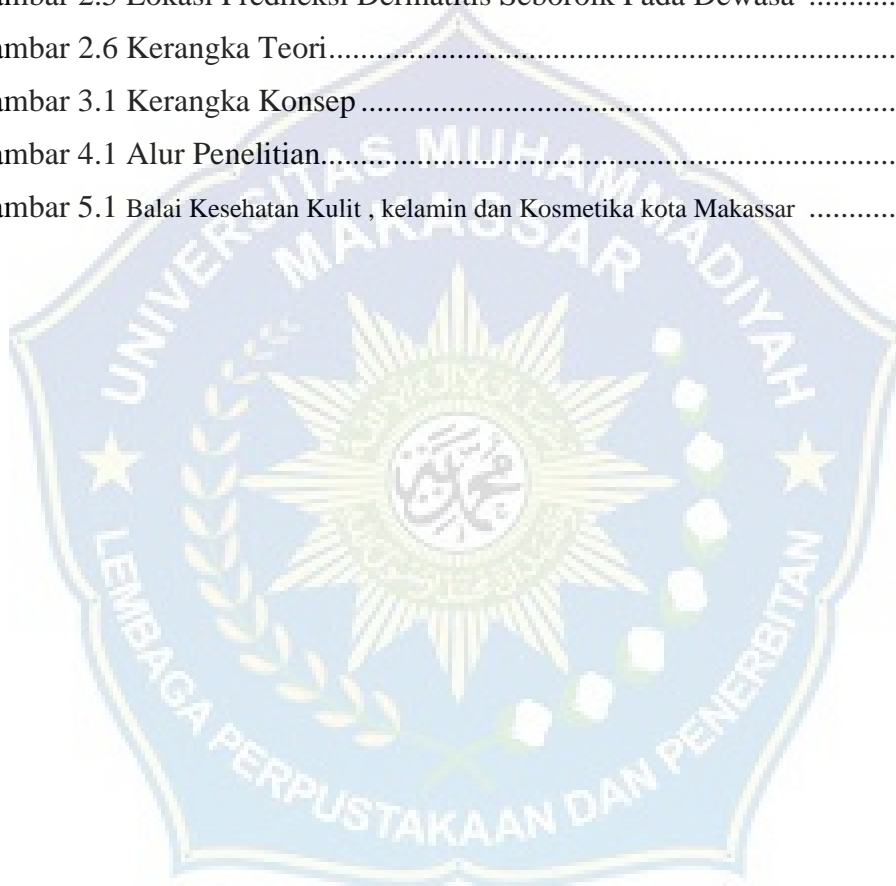
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategorisasi Kadar Sebum Kulit.....	15
Tabel 2.2 Jenis Kulit Berdasarkan Parameter Kelembaban	15
Tabel 2.3 Jenis Dan Varian Klinis Dermatitis Seboroik.....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 Penderita Dermatitis Seboroik Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur	41
Tabel 5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Keparahan.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 5.5 Hubungan Antara Kadar Kelembaban Kulit Dengan Keadaan Kulit Penderita Dermatitis Seboroik	43
Tabel 5.6 Hubungan Antara Kadar Sebum Kulit Dengan Keadaan Kulit Penderita Dermatitis	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Potongan melintang lapisan kulit	9
Gambar 2.2 Dermatitis Seboroik.....	13
Gambar 2.3 Patofisiologi Dermatitis Seboroik	19
Gambar 2.4 Produksi lapisan lipid permukaan kulit oleh sebosit	21
Gambar 2.5 Lokasi Predileksi Dermatitis Seboroik Pada Dewasa	24
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	36
Gambar 5.1 Balai Kesehatan Kulit , kelamin dan Kosmetika kota Makassar	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Hasil Analisis SPSS	61
Lampiran.2 Dokumentasi.....	64
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat Persetujuan Etik	68
Lampiran 5 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis. Dilewati oleh garis khatulistiwa menyebabkan kelembapan, suhu, curah hujan serta paparan sinar matahari yang lebih tinggi ⁽¹⁾. Kondisi iklim geografis ini memungkinkan pertumbuhan berbagai mikroorganisme dengan baik salah satunya adalah jamur. Beberapa jamur dapat menyebabkan penyakit pada manusia dengan kondisi iklim tropis seperti Indonesia yang memiliki suhu dan kelembapan yang cocok untuk pertumbuhan jamur dan berperan dalam diferensiasi kulit seperti mudah berkeringat dan lembab. Kondisi ini dapat menjadi faktor predisposisi dari penyakit kulit, salah satunya adalah dermatitis seboroik.

Dermatitis seboroik merupakan salah satu jenis kelainan kulit papuloskuamosa, dengan ketombe, skuama kuning berminyak dan eritroderma ⁽²⁾. Prevalensi dermatitis seboroik di dunia berkisar 1-5% dari populasi umum. Di Asia bervariasi antara 2,1% di Korea Selatan sampai 26,5% di Indonesia ⁽³⁾. Sementara itu, dari hasil observasi lapangan di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar di dapatkan prevalensi Dermatitis seboroik pada tahun 2022 berkisar 5,9% . Penyakit ini dapat mengenai semua kelompok etnis disemua wilayah secara global utamanya Asia ^(1,3). Pada umumnya penyakit ini di mulai sejak usia pubertas dan memuncak pada usia 40 tahun. Namun, juga dapat ditemukan kasus pada bayi dan usia lanjut ⁽²⁾.

Dermatitis Seboroik memiliki predileksi didaerah kelenjar sebacea, skalp, wajah dan badan. Penyakit ini dikaitkan dengan infeksi *Malassezia Spp.* gangguan imunologis atau abnormalitas stratum korneum mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca bahkan trauma yang berhubungan dengan tingkat sebum. ⁽⁴⁾

Malazessia spp. merupakan *flora* normal kulit manusia ⁽⁵⁾. Dalam pertumbuhannya, jamur ini bergantung pada lipid secara alami pada kulit manusia dengan memanfaatkan sebum sebagai makanan dan memetabolitnya sehingga menyebabkan diferensiasi epidermal berupa iritasi kulit, proliferasi keratinosit, dan peradangan akibat aktivitas lipase spesies *Malassezia Spp.* ^(6,7)

Hasil metabolit ragi seperti asam oleat dapat menembus stratum korneum yang rusak dan menimbulkan respons inflamasi. Rekrutmen lebih banyak sel imun ke tempat gangguan dan pelepasan sitokin dan kemokin proinflamasi akan mengganggu diferensiasi epidermal dan fungsi stratum korneum lebih lanjut, menyebabkan ketidakseimbangan mikrobiota kulit sehingga lebih banyak metabolit ragi untuk menembus lapisan epidermis, sehingga memicu peradangan berkelanjutan. Maka dari itu, *Malazessia Spp* memegang peranan penting dalam patogenesis dermatitis seboroik ⁽⁷⁾

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk melihat faktor -faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis seboroik. Studi tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan salah satunya kelembaban merupakan faktor penting yang meningkatkan kemungkinan perkembangan dermatitis seboroik. Hal ini

dikaitkan dengan spesies *Malassezia Spp* yang berkembang biak seiring dengan peningkatan kelembaban, sehingga menyebabkan hubungan timbal balik antara karakteristik iklim dan pertumbuhan *Malassezia* yang menjadi salah satu predisposisi dermatitis seboroik.⁽⁸⁾ .

Koloni *Malassezia* berkembang baik pada kulit dalam keadaan yang lembab ⁽⁴⁾. Normalnya kelembaban kulit berkisar 38-42% dan tingkat rata-rata produksi sebum pada orang dewasa adalah 1mg/10cm² setiap tiga jam ^(9,10). Hidrasi kulit (kelembaban) dan sebum (lipid permukaan kulit) dianggap sebagai faktor penting dalam kesehatan kulit. Keseimbangan yang tepat antara komponen-komponen ini merupakan indikasi kulit yang sehat dan memainkan peran sentral dalam melindungi dan menjaga integritas kulit. Kemampuan hidrasi dan retensi sebum pada kulit terutama berhubungan dengan stratum korneum. Dimana, abnormalitas stratum korneum sebagai penghalang kulit dapat memberikan manifestasi peradangan kulit seperti dermatitis seboroik⁽¹¹⁾.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “*Assessing Biophysical and Physiological Profiles of Scalp Seborrheic Dermatitis in the Thai Population*” yang mengemukakan bahwa salah satu faktor seperti hidrasi kulit memfasilitasi enzim hidrolitik yang bekerja pada korneodesmosome dan mempengaruhi homeostasis serta integritas penghalang permeabilitas stratum korneum sehingga menyebabkan dermatitis seboroik ⁽⁴⁾

Penelitian lain dengan judul “ *Oily Skin: a review of treatment Options*” juga membuktikan bahwa produksi sebum melebihi 1,5mg/10cm² setiap tiga jam, dianggap berlebihan dan mengakibatkan seborrhea atau kulit berminyak⁽¹²⁾.

Optimalisasi fungsi penghalang kulit yang juga memegang peranan kunci dalam insiden dermatitis seboroik, yang mana jika struktur tersebut dipelihara dengan baik sesuai fungsi fisiologisnya maka dapat meminimalisir berbagai penyakit kulit . Seperti yang disampaikan dalam Al-Qur’an perihal keagungan penciptaan manusia yang luar biasa dalam surah At-Tin atar 4;

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

Terjemahan: *Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya,*

Penciptaan manusia dengan berbagai struktur detail yang memiliki fungsinya masing-masing. Salah satunya adalah struktur kulit. Kulit merupakan organ yang terletak pada sisi terluar manusia, yang mana diikuti oleh aksesori seperti rambut, kuku dan kelenjar yang sekretnya terurai oleh mikroorganismenya. Kulit ini memiliki berbagai fungsi diantaranya dalam perlindungan fisik, perlindungan imunologik, ekskresi, pengindra, pengaturan suhu tubuh, pembentukan vitamin D, dan kosmetis⁽²⁾ . Maka dari itu, sangat penting untuk menjaga kestabilan kulit untuk optimalisasi fungsinya. Kestabilan kulit ditentukan oleh keseimbangan kelembaban dan kadar sebum kulit⁽¹¹⁾. Salah satu metode untuk menjaga stabilitas tersebut yakni dengan bersuci yang dapat menjaga kelembaban kulit serta mengurangi resiko penuaan dini. Hal ini dikarenakan Ketika air mengenai kulit akan diikuti dengan stabilnya preadaran darah, kotoran

yang menempel diwajah akan terangkat serta kulit yang kering menjadi lebih lembab⁽¹³⁾. Pada saat berwudu terdapat beberapa situs yang menjadi fardu wudhu yakni membasuh wajah, tangan, kepala dan juga kaki yang mana area ini merupakan beberapa situs predileksi dari penyakit kulit, salah satunya dermatitis seboroik.

Berikut ayat yang berkaitan dengan wudhu dalam Qs. al-Maidah/5: 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُم مِّنَ الْعَابِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahan : *Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai ke kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur.*

Dengan berwudu berarti terjadi proses pencucian kulit, juga situs-situs tubuh yang berhubungan dengan dunia. Sebagaimana kita tahu bahwa kulit adalah wadah berkembangnya flora normal dan patogen-patogen, diantaranya *Malassezia* Sp, *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Mycobacterium* Sp yang mana dapat menjadi penyakit jika tidak di jaga stabilitasnya. Maka dari itu,

penting untuk kita mencegah penyakit tersebut salah satunya dengan menjaga stabilitas kulit dengan berwudhu. Mencegah adalah tindakan untuk menghalangi dan mengurangi resiko seseorang jatuh sakit, mencegah kerusakan organ tubuh, dan mempertahankan fungsi fisiologis tubuh. Sementara itu, mengobati berarti seseorang telah jatuh sakit, mungkin mengalami kerusakan organ tubuh, fungsi fisiologis tubuh menjadi terganggu dan memerlukan perawatan medis yang intensif.

Berbagai karakteristik, komposisi, dan komponen di stratum korneum dari situs tubuh penderita dermatitis seboroik yang berbeda mengakibatkan ketidaksamaan permeabilitas dan kohesivitas kulit di bagian tubuh dengan orang yang sehat. Oleh karena itu, kadar kelembaban dan sebum antara satu orang dengan orang lainnya dan dari satu area mungkin tidak sama dengan seluruh tubuh. Dengan demikian, pengukuran kelembaban dan sebum kulit pada individu di situs yang berbeda dapat dilakukan untuk memperkuat hasil yang didapatkan.⁽⁴⁾

Berdasarkan data di atas, kadar kelembaban dan sebum kulit pada berbagai situs tubuh penderita dermatitis seboroik di Indonesia belum pernah diselidiki. Pemahaman yang lebih baik tentang kadar kelembaban dan sebum kulit mereka dapat membantu menetapkan patofisiologi penyakit, pemilihan terapi dan menilai prognosivitas penyakit, serta meningkatkan perawatan pasien dan pertimbangan tindakan preventif. Sehingga saya tertarik untuk melakukan penelitian terkait analisis kelembaban dan sebum kulit pada penderita dermatitis seboroik dengan tujuan untuk menganalisis kelembaban dan sebum kulit dermatitis seboroik dibandingkan dengan kontrol yang sehat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kelembaban dan sebum kulit pada penderita dermatitis seboroik ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kadar kelembaban kulit penderita Dermatitis Seboroik dan kontrol yang sehat
- b. Mengetahui kadar sebum kulit penderita Dermatitis Seboroik dan kontrol yang sehat
- c. Mengetahui hubungan kadar kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik dan kontrol yang sehat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui hasil analisa kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik

2. Bagi Universitas

- a. Menambah referensi ilmu pengetahuan di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas nuhammadiyah makassar tentang kadar kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik

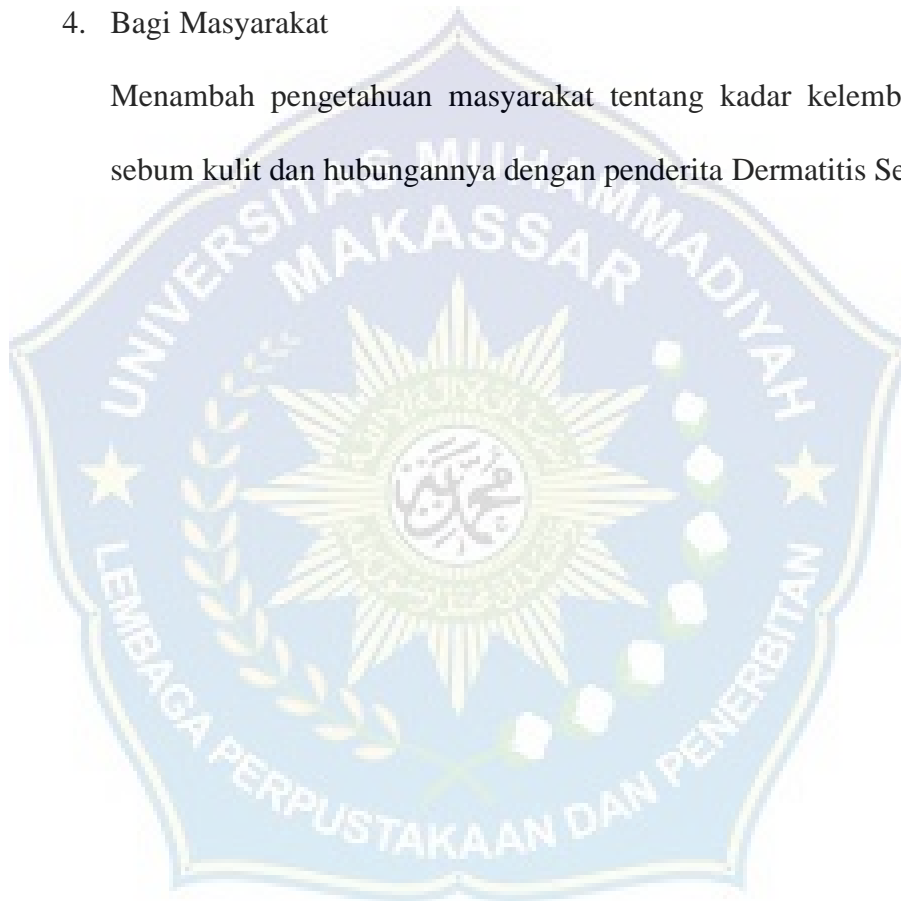
b. Menambah pengetahuan tentang kadar kelembaban dan sebum kulit pada penderita Dermatitis Seboroik

3. Bagi Instansi

Sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam penatalaksanaan penyakit Dermatitis Seboroik

4. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang kadar kelembaban dan sebum kulit dan hubungannya dengan penderita Dermatitis Seboroik.



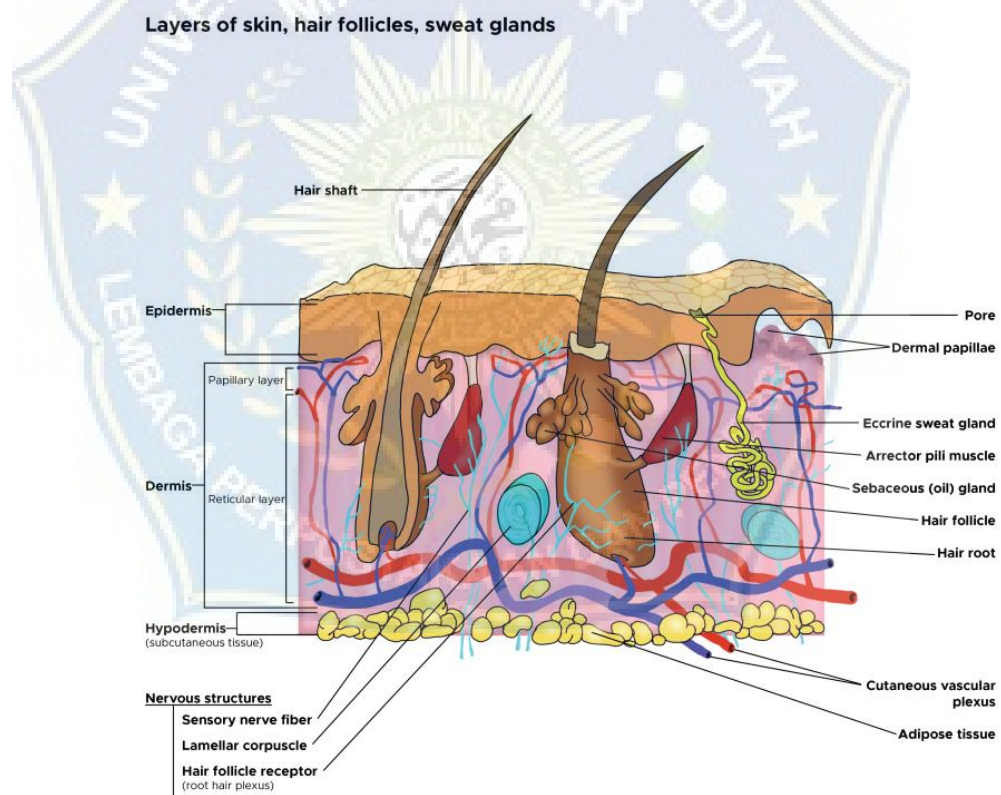
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kulit

1. Anatomi Kulit

Kulit adalah organ terbesar dalam tubuh dan menutupi seluruh permukaan luar tubuh. Untuk membahas kelembaban kulit, diperlukan pembahasan tentang struktur dan fungsi *skin barrier* serta mekanisme menjaga keseimbangan air.



Gambar 2.1 Potongan melintang lapisan kulit

a. Epidermis

Epidermis merupakan bagian dinamis kulit yang terus menerus meregenerasi diri serta merespon rangsangan eksternal dan internal pada tubuh manusia. Ketebalannya berkisar antara 0,4 hingga 1,5 mm. Komponen utama epidermis adalah keratinosit, yang didukung oleh sel-sel langerhans, melanosit dan kadang-kadang sel-sel markel dan limfosit⁽²⁾.

1) Stratum Basalis

Ini adalah lapisan paling dalam dari kulit, terpisah dari dermis, membran basalis ini dilekatkan oleh hemidesmosom. Lapisan ini berisi sel-sel punca yang aktif bermitosis, berbentuk kuboid hingga kolimnar, yang secara terus menerus menghasilkan keratinosit. Selain itu lapisan ini juga mengandung melanosit yang merupakan pigmen warna pada kulit⁽²⁾. Pada dermatitis seboroik terjadi peningkatan produksi keratinosit dan melepaskan sitokin proinflamasi menyebabkan peradangan dan erupsi kulit⁽¹⁴⁾.

2) Stratum Spinosum

Pada lapisan stratum spinosum dan granulosum terdapat sel-sel langerhans yang merupakan jenis sel dendritik yang mempresentasikan antigen. Ketika antigen menembus penghalang kulit, sel langerhans akan menelan (fagositosis) dan memproses antigen tersebut lalu menyajikannya kepada limfosit untuk dikenali^(2,15).

3) Stratum Granulosum

Pada stratum granulosum ini, keratinositnya mengandung keratohyaline granules yang mana mengandung prekursor keratin yang dapat beragregasi membentuk bundel selanjutnya mensekresikan glikolipid yang kemudian dilepaskan ke permukaan sel. Fungsi glikolipid ini adalah perekat untuk menjaga kesatuan sel tetap terjaga⁽¹⁵⁾.

4) Stratum Korneum

Stratum korneum adalah lapisan terluar kulit yang terdiri dari keratin dan keratinosit. Ketika keratinosit mati, mereka akan melepaskan defensin sebagai bagian dari sistem pertahanan tubuh. Matriks lipid estraseluler di lapisan ini menjaga kelembaban kulit, mengatur proses seperti deskuamasi, aktivitas peptida antimikroba, serta melindungi dari toksin dan penyebaran bahan kimia. Keratinosit berperan dalam menguatkan kulit dari trauma mekanis, memproduksi sitokin dan melindungi dari sinar ultraviolet^(2,15).

b. Dermis

Dermis adalah jaringan di bawah epidermis yang memberikan kekuatan pada kulit, mengatur suhu tubuh, memberikan perlindungan imunologis, dan mengatur ekskresi. Fungsi-fungsi ini terwujud karena adanya berbagai elemen dalam dermis termasuk struktur fibrosa dan filamentosa, ground substance, dan sel-sel seperti endotel, fibroblas, sel-

sel radang, kelenjar sebacea, kelenjar ekrin dan apokrin, folikel rambut dan saraf .⁽²⁾

c. Hipodermis

Hipodermis atau subcutaneous tissue terdiri atas jaringan lemak yang memiliki fungsi untuk mempertahankan suhu tubuh, dan merupakan cadangan energi, juga menyediakan bantalan yang meredam trauma dari permukaan kulit ⁽²⁾.

2. Fungsi Kulit

Kulit menjalankan berbagai tugas dalam memelihara kesehatan manusia secara utuh yang meliputi fungsi, yaitu ⁽²⁾ :

- a. perlindungan fisik (terhadap gaya mekanik, sinar ultraviolet, bahan kimia),
- b. pertindungan imunologik,
- c. ekskresi,
- d. pengindra,
- e. pengaturan suhu tubuh,
- f. pembentukan vitamin D,
- g. kosmetis.

B. Dermatitis Seboroik

1. Defenisi

Dermatitis seboroik merupakan salah satu jenis kelainan kulit papuloskuamosa, dengan ketombe, skuama kuning berminyak dan

eritroderma. Penyakit ini memiliki predileksi di area yang kaya kelenjar sebacea, skapl, wajah dan badan. ⁽²⁾



Gambar 2.2 Dermatitis Seboroik⁽⁵⁾

2. Etiopatogenesis

Beberapa faktor yang mempengaruhi patofisiologis dermatitis seboroik meliputi genetik, produksi sebum yang berlebih, infeksi jamur (*Malassezia* sp), faktor hormonal, respon imun, faktor neurogenik, dan faktor lingkungan seperti iklim, stres, dan penggunaan obat-obatan. Perkembangan dermatitis seboroik ini dikaitkan dengan tiga faktor utama, yaitu pertumbuhan jamur *malassezia*, peningkatan produksi sebum dan kerentanan individu yang berkaitan dengan gangguan pada lapisan perlindungan kulit stratum korneum ⁽⁴⁾.

a. Faktor Endogen

1) Genetik

Kelainan genetik yang dapat menyebabkan dermatitis sebroik terkait dengan penggunaan genetik yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, seperti mutasi pada reseptor sel T dan protein penting dalam diferensiasi epidermis, seperti *myelin protein*

zero like 3 (MPZL3) dan *zinc finger protein 750* (ZNF750), yang mengkodekan protein *zinc finger* (C_2H_2)^(3,16).

2) Tingkat Sebum

Sebum adalah campuran asam lemak, trigliserida, protein, dan molekul lain yang diproduksi oleh kelenjar sebaceous di dermis. Sebum menjaga kulit tetap halus dan fleksibel dengan menyegel dan menjaga kelembapan pada lapisan kornea serta mencegah infeksi bakteri⁽¹¹⁾. Kandungan lemak dalam sebum memiliki peranan penting dalam pertumbuhan *malassezia* sp dan produksi faktor proinflamasi. Semakin tinggi jumlah sebum, semakin bertambah pula populasi *malassezia* sp dan meningkatnya produksi faktor proinflamasi yang pada akhirnya akan menyebabkan peradangan⁽³⁾. Jumlah sebum yang diproduksi seseorang bervariasi sepanjang hidupnya. kelenjar sebaceous sudah ada sejak lahir dan menunjukkan produksi sebum yang relatif tinggi pada saat ini. segera setelah lahir, produksi sebum menurun hingga masa pubertas, dan pada saat itu produksi sebum meningkat drastis. Produksi sebum tidak menurun lagi sampai setelah menopause pada wanita dan sekitar dekade keenam hingga ketujuh pada pria. Androgen, khususnya 5α -dihydrotestosterone (DHT), memainkan peran utama dalam diferensiasi dan proliferasi kelenjar sebaceous serta produksi sebum. Tingkat rata-rata produksi sebum pada orang dewasa adalah $1\text{mg}/10\text{cm}^2$ setiap tiga jam. Bila

kadarnya kurang dari 0,5mg/ 10cm²setiap tiga jam, pasien dapat menderita xerosis atau kulit kering. Sebaliknya, bila produksi sebum melebihi 1,5mg/10cm² setiap tiga jam, dianggap berlebihan dan mengakibatkan seborrhea atau kulit berminyak.

Tabel 2.1 kategorisasi kadar sebum kulit⁽¹²⁾

Parameter (%)	Jenis kulit
≤15%	Kering
16-33%	Normal
≥34 %	Berminyak

3) Kadar kelembaban kulit

Kelembaban kulit merupakan kadar air dalam kulit. Kelembaban ini dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksogen . Kadar lemak pada stratum korneum, produksi sebum, natural moisturizing factor (NMF), dan aquaporin merupakan faktor-faktor endogen yang paling berpengaruh terhadap tingkat kelembapan kulit. Faktor-faktor eksogen yang berpengaruh terhadap tingkat kelembapan kulit antara lain cuaca, kelembapan udara, penggunaan sabun, temperatur, dan sinar UV.

Tabel 2.2 Jenis kulit berdasarkan parameter kelembaban ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Parameter	Jenis Kulit
≤ 29 %	Kering
30-60 %	Normal
≥ 61%	Lembab

4) pH Kulit

Potensial hydrogen (pH) menggambarkan konsentrasi molar ion hidrogen dalam larutan ⁽¹⁷⁾.

Normalnya pH pada permukaan kulit (Stratum Korneum) adalah asam berada dalam kisaran pH 4,1–5,8 dengan variasi kecil antara wajah, badan dan ekstremitas ⁽¹⁷⁾.

pH mengatur pembentukan penghalang stratum korneum dengan aktivasi enzim penghasil ceramide B-glucocerebrosidase dan acid sphingomyelinase, yang aktif pada pH rendah. Selain itu, pH juga penting untuk diferensiasi dan deskuamasi epidermis. pH mengatur aktivitas enzim serine protease chymotryptic (kallikrein 7) yang terlibat dalam disintegrasi dan deskuamasi korneodesmosome. Alkalisasi kulit menginduksi kallikrein 5 dan mengaktifasi PAR-2 yang menghasilkan sekresi limfopoietin stroma timus, respons T-Helper 2 kulit dan akhirnya reaksi eczematous ⁽¹⁷⁾.

5) Hormonal

Hormon androgen memainkan peran penting dalam mekanisme produksi sebum. Aktivitas androgen dan produksi sebum bervariasi sesuai tahap usia, dengan tingkat aktivitas tertinggi terjadi pada neonatus hingga usia 3 bulan dan selama masa pubertas. ⁽³⁾

6) Imunitas

Saat tubuh berada dalam imunitas yang buruk, maka tubuh akan mudah terinfeksi oleh suatu penyakit, salah satunya adalah dermatitis seboroik. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan imun tubuh untuk melawan *Malassezia*, sehingga jumlah jamur ini akan meningkat di dalam epidermis. *Malassezia* adalah mikroorganisme yang biasa hidup secara komensal pada kulit yang dalam kondisi normal tidak menyebabkan respon imun. Namun, pada pasien dermatitis seboroik terjadi respon imun yang tidak normal terhadap toksin dari ragi dan aktivitas lipase yang ditandai dengan peningkatan kadar imunoglobulin (IgA dan IgG)⁽³⁾.

7) Neurogenik

Kaitan faktor neurogenik dalam dermatitis seboroik terkait dengan peningkatan insiden penyakit ini pada kondisi seperti penyakit parkinson dan gangguan neurologis lainnya (seperti pasca-cerebro vascular acciden, epilepsi, trauma sistem saraf pusat, facial nerve palsy, dan siringomelia), serta dipengaruhi oleh penggunaan obat neuroleptik yang memiliki efek ekstrapiramidal, seperti golongan L-Dopa, buspirone, schlorpromazine, heloperidol, phenothiazine, stanozol, dan thiothixene⁽³⁾.

b. Faktor Eksogen

1) Infeksi jamur *Malassezia* spp

Malassezia sp. adalah ragi lipofilik dan merupakan bagian dari flora normal kulit. Mereka menghasilkan lipase yang memicu respon peradangan dengan melepaskan asam oleat dan asam arakidonat dari sebum⁽¹⁴⁾.

2) Iklim

Iklim berhubungan dengan suhu, kelembaban dan sinar matahari. Iklim hangat dan lembab, musim panas dapat menyebabkan peningkatan kasus dermatitis seboroik karena kondisi mendukung perkembangbiakan jamur di kulit seperti *malassezia spp* yang merupakan salah satu faktor predisposisi penyakit dermatitis seboroik⁽⁸⁾.

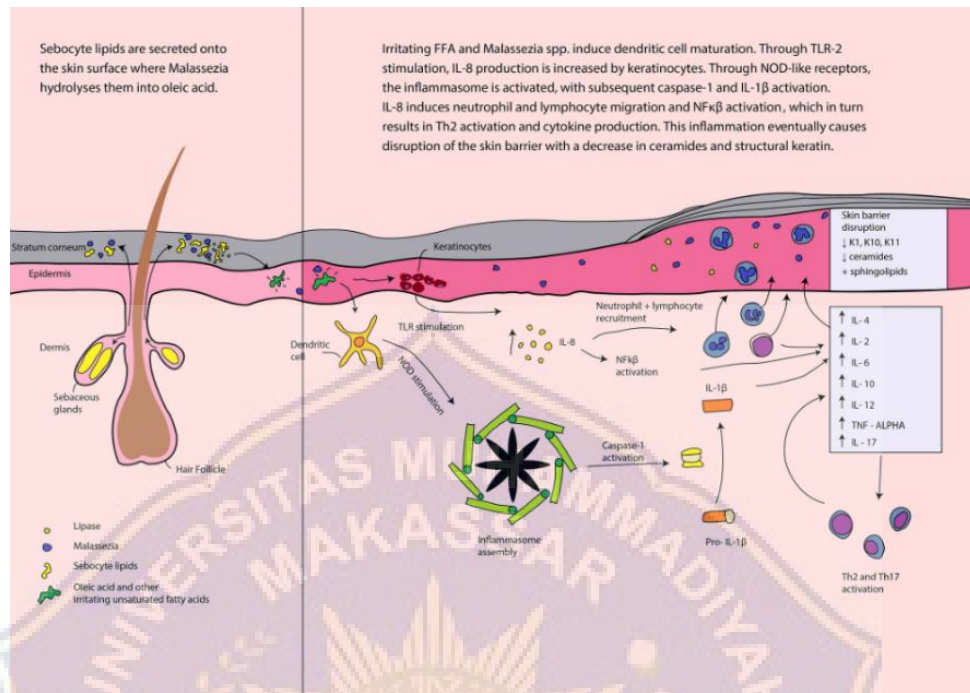
3) Stres

Stres adalah gangguan mental dan fisik yang dapat mempengaruhi kulit melalui perubahan neuroendokrin, mengganggu kemampuan kulit dalam menghadapi kondisi lingkungan⁽¹⁸⁾.

4) Obat-Obatan

Obat- obat seperti aurothioglucose, auranofin, dan lithium telah terbukti menyebabkan dermatitis seboroik⁽³⁾.

3. Patofisiologi



Gambar 2.3 : Patofisiologi Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik merupakan gangguan kulit yang dikaitkan dengan faktor endogen dan eksogen. Faktor eksogen termasuk jamur *Malassezia* dan mikrobiota lainnya, stres, praktik perawatan kulit dan rambut yang buruk, kondisi cuaca lembab yang panas dan obat-obatan tertentu seperti agen antineoplastik dan penghambat reseptor faktor pertumbuhan epidermal (EGFR). Sementara itu, Faktor endogen termasuk jenis kelamin laki-laki, aktivitas androgen yang meningkat, aktivitas kelenjar sebaceous dan komposisi lipid, dengan penelitian terbaru menunjukkan kemungkinan besar peran genetika yang mendasari dan sistem kekebalan tubuh⁽¹⁴⁾.

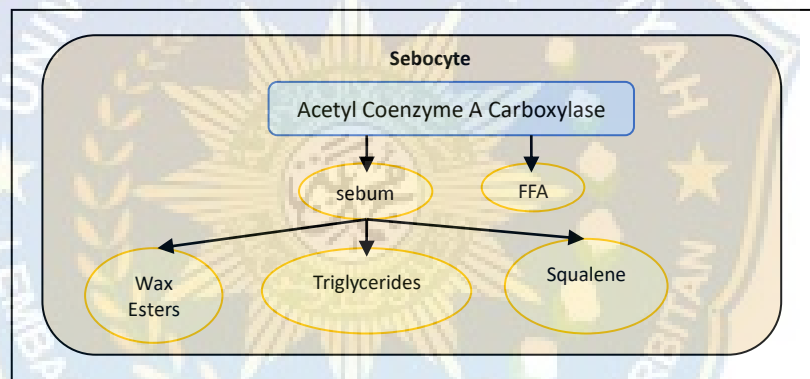
Kelenjar sebaceous adalah kelenjar holokrin yang ada pada area-area tubuh kecuali telapak tangan, telapak kaki dan punggung kaki. Kadar

terbesar dari kelenjar ini berada di wajah, punggung dan dada. Predileksi dermatitis seboroik dikaitkan dengan banyaknya kelenjar sebaceous di area tersebut dan tingginya prevalensi penyakit ini selama periode aktivitas sebaceous tinggi, seperti remaja hingga dewasa. Hal ini dikarenakan kelenjar sebaceous dirangsang oleh androgen dan kortikosteroid adrenal ⁽¹⁴⁾ .

Kelenjar sebacea dibentuk oleh sel epitel sebosit dengan fungsi utamanya yakni memproduksi sebum yang mengandung lipid yang kompleks. Komponen dari sebum terdiri dari Trigliserida yang merupakan hasil sterifikasi dari gliserida dan asam lemak sebanyak 30-50 %, asam lemak bebas 15-30%, lilin ester 26-30%, Squelene 12-20%, Kolesterol ester 3-6% dan kolesterol 1,5-2,5%(19) . Trigliserida sebum dimanfaatkan sebagai sumber makanan dari malassezia yang merupakan flora normal kulit pada stratum korneum, kemudian memetabolitnya menjadi asam oleat dan asam arakidonat (16) .

Asam oleat sebagai penetrasi percutan bagi malassezia dikarenakan memiliki mekanisme kerja yang memodifikasi lapisan lemak dari stratum korneum untuk membentuk rantai panjang asam lemak dengan konfigurasi cis. Malassezia akan memenuhi kulit yang dilapisi oleh lipid. Lipase disekresikan oleh Malassezia, menghasilkan pembentukan asam lemak bebas (FFA) dan peroksida lipid yang menginduksi IL-8 dari sel keratinosit dan stimulasi TLR -2 untuk menginduksi sel dendritik sebagai *Antigen presenting cell* (APC) kemudian megaktivasi NOD dan

mengaktifkan inflammasome (14,20). selanjutnya dengan aktivasi caspase-1 akan mengubah pro IL-1 β menjadi IL-1 β . IL-8 menginduksi migrasi neutrofil dan limfosit serta aktivasi NFK β kemudian mengaktifasi Th2 dan memproduksi sitokin proinflamasi seperti IL-1 α , IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 dan TNF- α . Ini merangsang proliferasi dan diferensiasi keratinosit yang berperan dalam peradangan yang akhirnya menyebabkan gangguan penghalang kulit dengan penurunan ceramide dan keratin struktural. Gangguan penghalang kulit dengan eritema, pruritus, dan penskalaan yang terbukti secara klinis ⁽¹⁴⁾.



Gambar 2.4 Produksi lapisan lipid permukaan kulit oleh sebosit

Sebosit dan keratinosit menghasilkan lapisan lipid di permukaan kulit. Keratinosit memproduksi lipid yang terikat pada struktur stratum korneum, sementara sebosit mengeluarkannya ke permukaan kulit sebagai sebum. Sebum terdiri dari squalene, wax esters, dan trigliserida. Pada kulit dengan dermatitis seboroik, aktivitas kelenjar sebacea tidak selalu meningkat, tetapi terjadi perubahan dalam komposisi lipid permukaan kulit yang dipengaruhi oleh sebosit. *Malassezia* bergantung pada lipid

eksternal karena tidak memiliki gen untuk sintesis asam lemak. Lipase dan fosfat yang dihasilkan oleh *Malassezia* menguraikan lipid kelenjar sebacea, menyebabkan penurunan trigliserida dan peningkatan asam lemak bebas. *Malassezia* lebih memilih asam lemak jenuh, sementara asam lemak tak jenuh seperti asam oleat, yang bersifat iritatif, tidak diuraikan dan menjadi pemicu utama inflamasi serta menginduksi munculnya skuama seperti ketombe pada individu yang rentan. Peningkatan asam lemak bebas mempercepat pertumbuhan *Malassezia* dan menyebabkan hiperproliferasi stratum korneum, yang menyebabkan kulit bersisik ⁽¹²⁾.

4. Gambaran Klinis

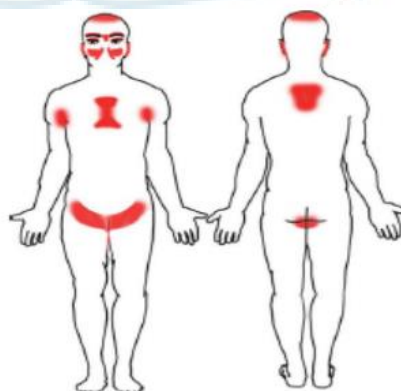
Lesi dermatitis seboroik ditandai oleh batas yang jelas, dengan skuama kuning, kemerahan hingga coklat, dan terasa berminyak atau menyerupai dedak yang menempel pada bentuk plak. Gambaran klinis dari dermatitis seboroik bervariasi sesuai area kulit yang terkena. Sebagaimana tabel berikut ;

Tabel 2.3: Jenis dan varian klinis dermatitis seboroik⁽³⁾

Jenis Dermatitis Seboroik dan Variannya	Manifestasi Klinis
Dermatitis seboroik Dewasa	Disertai keluhan gatal
Kulit Kepala (Skalp)	Ringan : skuama berminyak (Ketombe/ dandruff) Berat : Krusta seperti warna madu menempel pada kulit kepala.
Wajah	Tempat Predileksi : Alis, glabella,

	<p>malar, nasolabial, palpebra.</p> <p>Eritema ringan disertai deskuamasi, skuama putih keabuan dan berminyak, pada palpebra bisa terjadi blepharitis.</p>
<p>Tubuh (ada beberapa varian)</p> <p>a. Pada area parasternal, terdapat 2 bentuk :</p> <p>1. Petaloid</p> <p>2. Pitiriasiform</p> <p>b. Dermatitis seboroik fleksural</p> <p>c. Folikulitis Pityrosporum</p> <p>d. Eritroderma (Dermatitis eksfoliatif)</p>	<p>Tempat predileksi aksilla, parasternal, umbilikus, inguinal, inframammaria, dan anogenital. Lesi madidan, tampak adanya maserasi dengan dasar eritem dan di sekitar lesi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering pada laki-laki, lesinya berupa papul folikuler berwarna merah kecoklatan • Bentuk yang lebih berat dari petaloid. Skuama yang menempel berbentuk oval, biasanya pada dada dan leher; menyerupai pitiriasis rosea. <p>Terdapat pada area lipatan khususnya retroaurikular, inguinal dan inframammaria. Pada lesi kadang tidak terdapat skuamadan menyerupai intertrigo.</p> <p>Pustul dan papul kecil monomorfik serta difus, disertai eritema pada tubuh. Biasanya pada pasien dengan imunokompresi.</p> <p>Kemerahan dan skuama di seluruh tubuh disertai manifestasi sistemik seperti takikardi dan gangguan termoregulasi.</p>

Dermatitis seboroik infantil	Keluhan gatal sangat minimal bahkan dapat tidak disertai rasa gatal
Kulit Kepala (Skalp)	<i>Cradle cap</i> berupa plak merah kekuningan tertutupi skuama tebal pada kulit kepala, biasanya terbentuk saat beberapa minggu awal kelahiran dengan puncak pada usia 3 bulan.
Tubuh (termasuk area fleksor dan popok)	Skuama kering tipis atau lesi berbentuk oval batas tegas tertutup oleh krusta tebal berminyak berwarna coklat kekuningan. Pada area popok tampak lesi eritem berbatas tegas. Skuama berminyak dan cenderung untuk konflusens.
Letner's Diasese (penyakit letner)	<i>Letner's Diasese</i> merupakan bentuk dermatitis seboroik infantil yang berat, meluas sehingga menjadi eritroderma. Ditandai dengan gejala demam, anemia, diare, muntah, penurunan berat badan, dan mengancam nyawa jika tidak diterapi dengan segera dan tepat. Ada yang nonfamilial dan familial yakni disfungsi C3/C6.



Gambar 2. 5 Lokasi predileksi dermatitis seboroik pada dewasa ⁽³⁾

5. Derajat Keparahan

Klasifikasi derajat keparahan dermatitis seboroik dapat dinilai dengan menggunakan Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index (SDASI). Penilaian dilakukan pada 3 area anatomik yaitu skalp, wajah, dan dada, dengan cara ⁽³⁾:

- a. Menentukan 'Skor Area Lokal' di masing-masing area, yaitu persentasi luas gejala DS pada area tersebut dibandingkan luas area itu sendiri: 1: $\leq 10\%$ 2: 11-30% 3: 31-50% 4: 51-70% 5: $>70\%$
- b. Menilai derajat eritema (E), papul (P), dan skuama (S) di masing-masing area: 0: Tidak ada 1: Ringan 2: Sedang (moderate) 3: Berat (severe)
- c. Hitung skor SDASI area masing-masing dengan rumus:
$$(E+P+S) \times \text{Skor Area Lokal}$$
- d. Jumlahkan ketiga skor SDASI tersebut untuk menentukan Skor SDASI
- e. Pembagian klasifikasi derajat keparahan berdasarkan SDASI ada 3 grup, yakni: Ringan: 0-7,9 Sedang: 8-15,9 Berat: >16

6. Diagnosis

Diagnosis dermatitis seboroik bisa dikonfirmasi berdasarkan penampilan khas lesi eksema yang ditandai dengan adanya skuama kuning berminak didaerah predileksi⁽²⁾ dengan melibatkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya lesi eritroskuamosa yang kronis dan berulang di daerah predileksi.

Anamnesis mencakup informasi tentang kondisi umum, riwayat penyakit, riwayat keluarga, serta gaya hidup sehari-hari. Pada kasus yang parah, perlu dipertimbangkan kemungkinan rekalsitran yaitu ketika kondisi tidak merespon terhadap pengobatan serta adanya kecurigaan seperti HIV/AIDS.

Secara prinsip, tidak diperlukan tes khusus untuk mengkonfirmasi diagnosis; tes tambahan dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis lain yang mirip dengan dermatitis seboroik. Pada kasus yang parah, pemeriksaan histopatologis mungkin diperlukan⁽²⁾. Pemeriksaan mikroskopis dengan larutan KOH diperlukan untuk memastikan diagnosis dengan mengeliminasi kemungkinan kondisi lain seperti psoriasis. Histopatologis dari dermatitis seboroik akut menunjukkan infiltrasi perivaskular dan sel radang perifolikular, terutama oleh limfosit dan histosit. Spongiosis, hiperplasia psoriasiformis dan parakeratosis dapat ditemukan di sekitar muara folikel atau *follicular ostia*. Pada lesi kronis, terutama terdapat hiperplasia psoriaformis, parakeratosis dan dilatasi vena pada permukaan pleksus yang menyerupai psoriasis.⁽³⁾

7. Pengobatan

Pengobatan tidak menghasilkan penyembuhan permanen. Oleh karenanya terapi diperlu diulang saat gejala muncul kembali. Tatalaksana yang umum di gunakan yaitu ⁽²⁾:

- a. Sampo yang mengandung anti malassezia. Misalnya : selenium sulfida, zinc perithione, ketokenazol, berbagai sampo yang mengandung ter dan solusio terbinafine 1%.
- b. Untuk mengurangi skuama tebal dan mengontrol produksi sebum pada kult, dapat dilakukan pembersihan wajah secara berkala dengan menggunakan sabun lembut. Pertumbuhan jamur dapat dikendalikan dengan penggunaan krim imidazol atau obat antijamur lainnya, terutama di area lipatan kulit jika terdapat gejala.
- c. Skuama dapat diperlunak dengan krim yang mengandung asam salisilat dan sulfur
- d. Pengobatan simptomatik dengan kostikosteroid topikal potensi sedang, imunosupresan topikal (takrolimus dan pimekrolimus) terutama untuk daerah wajah sebagai pengganti kortikosteroid topikal.
- e. Metronidazol topikal, siklopiroksolamin, talkasitol, benzoil peroksida dan salep krim litium suksinat 5%
- f. Dalam kasus yang tidak merespon konvensional, terapi sinar ultraviolet-B (UVB) atau penggunaan itrakonazole secara oral dengan dosis 100 mg?hari selama 21 hari dapat dipertimbangkan.
- g. Jika tidak ada perbaikan dengan semua bentuk terapi yang dicoba, prednisolon dosis 30 mg per hari dapat diberikan untuk

mendapatkan respon yang lebih cepat pada dermatitis seboroik yang meluas.

8. Komplikasi

Dermatitis seboroik umumnya jarang menyebabkan komplikasi. Namun, karena terjadi ketidaknormalan pada lapisan pelindung kulit, infeksi seperti impetigo dapat terjadi. Pada kasus kronis berulang, kondisi ini dapat mempengaruhi aspek psikososial dan kualitas hidup pasien⁽³⁾.

9. Prognosis

a. Pada bayi:⁽³⁾

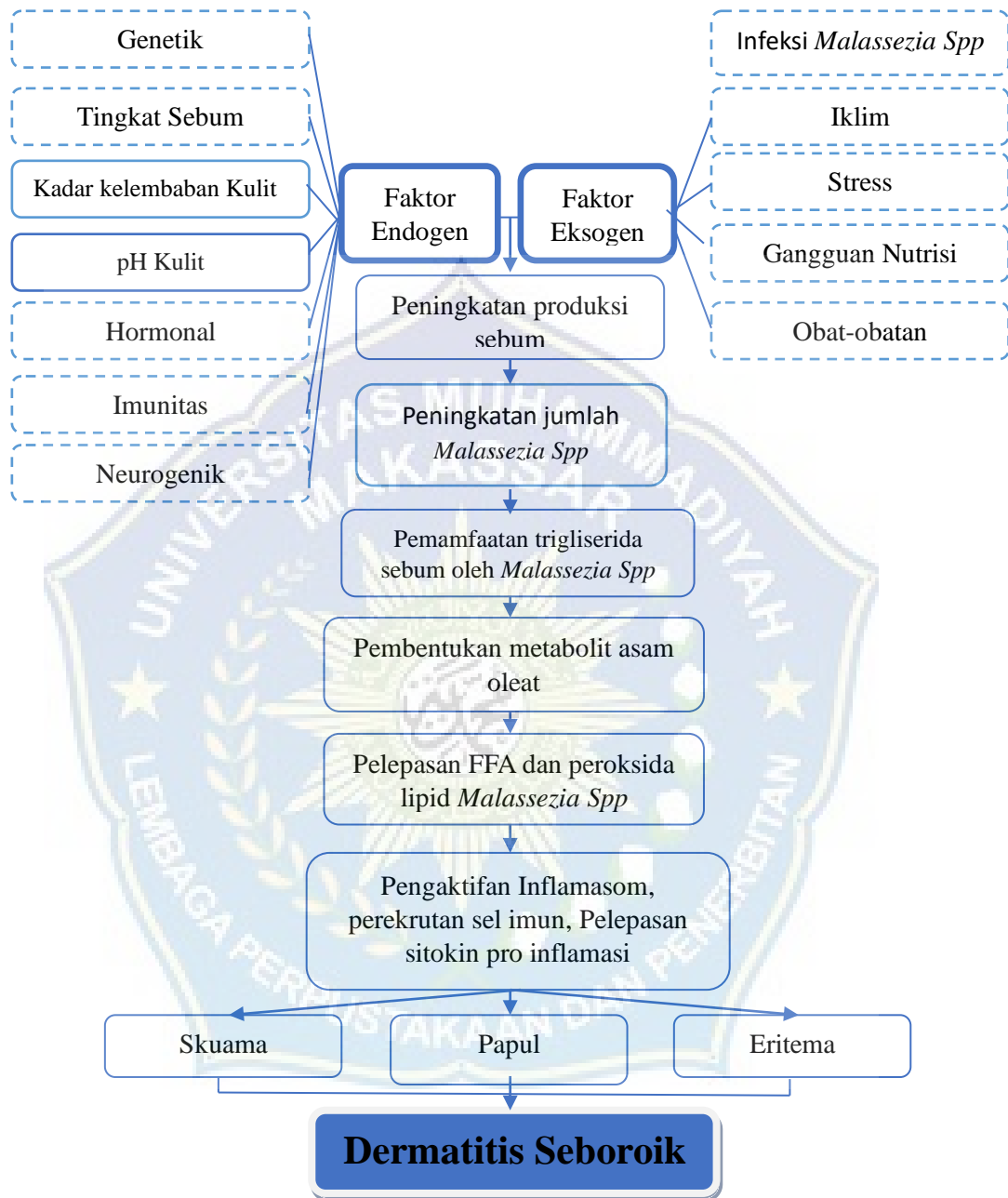
Penyakit bersifat sementara dan akan menghilang dengan sendirinya dalam 6-9 bulan.

1. Quo ad vitam : bonam
2. Quo ad functionam : bonam
3. Quo ad sanationam : bonam

b. Pada dewasa: ⁽³⁾

1. Penyakit bersifat kronik residatif
2. Quo ad vitam: bonam Quo ad vitam: bonam
3. Quo ad functionam: bonam
4. Quo ad sanationam : dubia ad bonam

C. Kerangka Teori

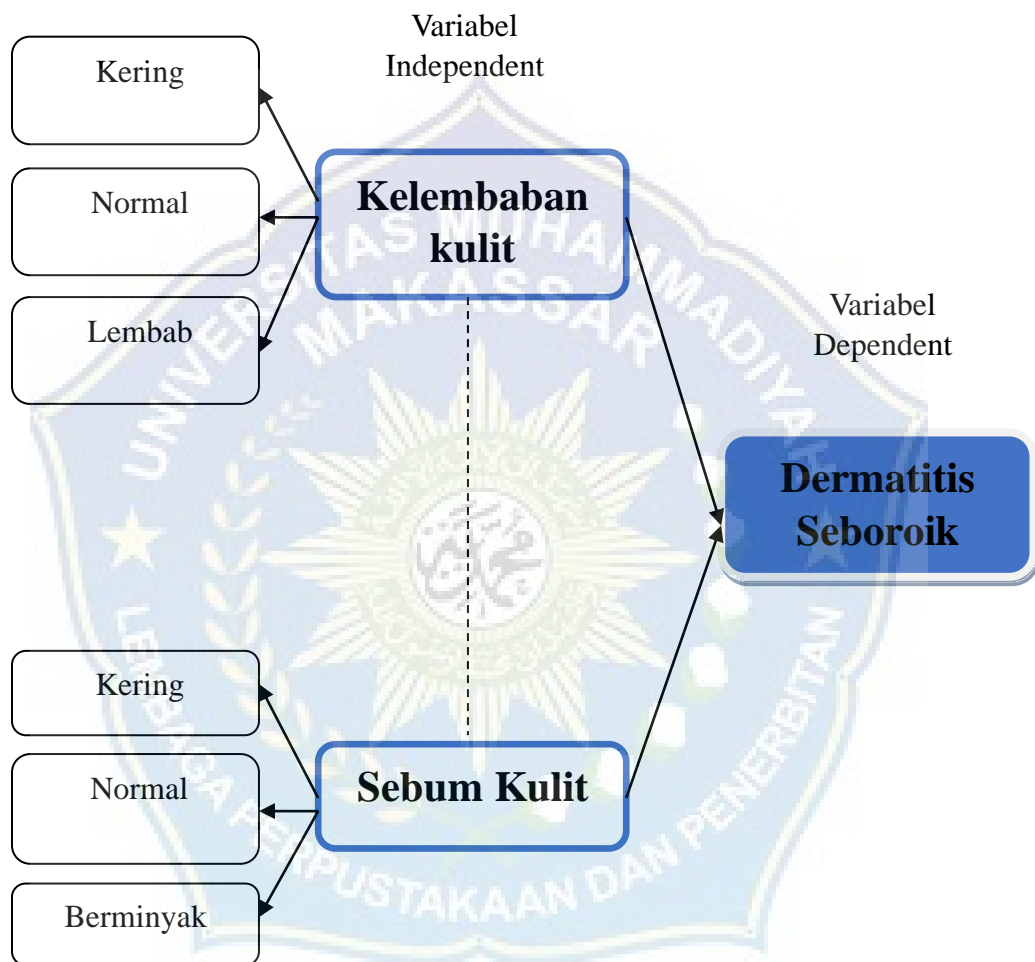


Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Dermatitis Seboroik	kelainan kulit papuloskuamos, dengan ketombe, skuama kuning berminyak dan atau eritroderma	Berdasarkan hasil diagnostik klinis pada poliklinik	Kategorik	Didapatkan morfologi khas lesi eksema dengan skuama kuning berminyak di area predileksi dengan anamnesis dan pemeriksaan fisis yang mendukung disesuaikan dengan derajat keparahan berdasarkan Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index (SDASI)

<i>Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index (SDASI)</i>	Merupakan skor untuk mengevaluasi derajat keparahan penyakit kulit Dermatitis Seboroik	<i>Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index (SDASI)</i>	Ordinal	Derajat Keparahan Dermatitis Seboroik berdasarkan SDASI : 0-7,9 = Ringan 8-15,9 = Sedang: >16 = Berat
Kelembaban Kulit	kadar air yang terdapat pada kulit yang menjadi salah satu tanda penentuan jenis kulit	Menggunakan alat ukur <i>Skin Detector SG-5D</i>	Ordinal	Kadar kelembaban kulit: $\leq 29\%$ = Kering 30-60 % = Normal $\geq 61\%$ = lembab
Sebum Kulit	Campuran asam lemak, trigliserida, protein, dan molekul lain yang diproduksi oleh kelenjar sebaceous.	Menggunakan alat ukur <i>Skin Detector SG-5D</i>	Ordinal	Kadar Sebum kulit $\leq 15\%$ = kering 16-33% =normal $\geq 34\%$ =berminyak

Tabel 3.1 Defenisi Operasional⁽³⁾

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat hubungan kelembaban dan sebum kulit terhadap kejadian dermatitis seboroik.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan kelembaban dan sebum kulit terhadap kejadian dermatitis seboroik.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini melibatkan objek yang terfokus pada pasien di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar yang telah terdiagnosis klinis dermatitis seboroik .

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian *case control*.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Seluruh Penderita Dermatitis seboroik di Balai kesehatan kulit kelamin dan kosmetika Kota Makassar yang terdiagnosis klinis melalui data sekunder dari rekam medis.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan purposive sampling dari pasien yang menderita dermatitis seboroik :

a. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

- Pasien yang terdiagnosis klinis dermatitis seboroik di balai kesehatan kulit, kelamin dan kosmetika Kota Makassar melalui data sekunder dari rekam medis

- Tidak menggunakan Krim / salep topikal / obat-obatan minimal 6 jam sebelum pemeriksaan
- Bersedia mengisi dan menandatangani *informed consent* / surat persetujuan penelitian

Kriteria eklusi

- Pasien yang terdiagnosis klinis dermatitis seboroik dan sedang menderita penyakit kulit lainnya

b. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus analitik bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan .

$$\begin{aligned}
 & \left(\frac{2 \alpha \sqrt{2PQ} + 2\beta \sqrt{PIQ1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,282 \sqrt{2(0,128)(0,872)} + 0,842 \sqrt{(0,20)(0,8) + (0,059)(0,941)}}{0,20 - 0,059} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,282 \sqrt{0,108} + 0,842 \sqrt{0,16 + 0,055}}{0,141} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,282 \times 0,328 + 0,842 \sqrt{0,215}}{0,141} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{0,420 + (0,842 \times 0,463)}{0,141} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{0,420 + 0,389}{0,141} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{0,809}{0,141} \right)^2 \\
 &= (5,737)^2 \\
 &= 32,919 \\
 &= 33
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel diatas, maka jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 33 orang.

Keterangan:

Z-Alfa = Defiat baku alfa

Z- Beta = Defiat baku beta

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 = $1-P_2$

P_1 = Proporsi pada kelompok judgement peneliti

Q_1 = $1-P_1$

P_1-P_2 = Selisih prporosi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = $(P_1+P_2)/2$

Q_2 = $1-P$

D. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Melakukan observasi dan pengukuran langsung kelembaban dan sebum kulit pada penderita dermatitis seboroik di ruangan poliklinik Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar

b. Data Sekunder

Data mengenai pasien dermatitis seboroik diperoleh dari data rekam medis sesuai dengan indikator klinik diagnosis dermatitis seboroik.

F. Alat Penelitian

Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui kadar kelembaban dan sebum pada responden menggunakan *Skin Detector SG-5D* buatan perusahaan Loreal, korea selatan.

G. Tehnik Analisis Data

Data analisis melalui presentase dan perhitungan dengan analisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengevaluasi setiap variabel secara individual. Hasil penelitian direpresentasikan dalam tabel distribusi frekuensi untuk menampilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah proses evaluasi yang bertujuan untuk memahami hubungan antar variabelabel independen dan dependen.

Analisis ini menggunakan uji chi-square untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Proses ini dibantu dengan perangkat lunak statistik seperti Statistical Product and Service Solution (SPSS).

H. Etika Penelitian

1. Otonomi (*Autonomy*)

Pada penelitian ini pasien mempunyai hak kemandirian dan kebebasan untuk mendapatkan tindakan yang akan dilakukan. Pasien berhak menolak atau bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

2. Perbuatan Baik (*Beneficence*)

Peneliti memberikan perlakuan yang baik kepada responden dan tidak merugikan dalam artian semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien tidak menimbulkan bahaya maupun cedera secara fisik dan psikologik.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

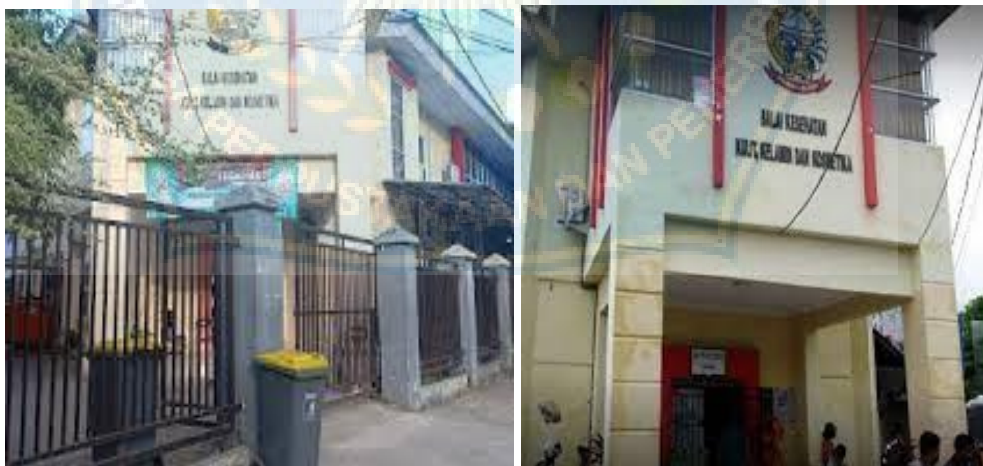
Penelitian ini menjaga prinsip kerahasiaan responden. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen atau data pasien dijaga kerahasiaannya termasuk data yang peneliti terima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga November 2023 kepada para responden dalam hal ini pasien yang datang ke poliklinik dan telah terdiagnosis klinis oleh dokter sebagai pasien dermatitis seboroik . Kemudian dilakukan observasi berupa pemeriksaan analisis kulit dengan Skin Analyzer untuk melihat kadar kelembaban dan sebum kulit pasien penderita dermatitis seboroik. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Kulit, kelamin dan Kosmetika kota Makassar . Balai Kesehatan Kulit, kelamin dan Kosmetika kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit umum di wilayah MAKASSAR yang berkedudukan di JL. Veteran Utara NO. 91 Kota Makassar.



Gambar 5.1: Balai Kesehatan Kulit , kelamin dan Kosmetika kota Makassar

B. Gambaran Umum Objek Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap sampel dengan cara observasi menggunakan alat skin analyzer untuk mengukur kadar kelembaban dan sebum kulit yang telah terdiagnosis klinis sebagai penderita dermatitis seboroik . Penelitian ini melibatkan 87 sampel yang terbagi atas 37 responden penderita dermatitis seboroik (kasus) dan 50 responden non dermatitis seboroik (kontrol) dan dipilih secara purposive sampling, yaitu suatu metode pemilihan sampel dalam penelitian di mana peneliti memilih peserta atau unit sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan sengaja dan disengaja untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih dapat memberikan wawasan atau informasi yang signifikan terkait dengan pertanyaan penelitian. Gambaran umum objek penelitian ini ditampilkan pada tabel bawah.

Tabel 5.1 Jenis Dan Varian Klinis Dermatitis Seboroik

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)
Laki-laki	35
Perempuan	52
Total	87

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Balai Kesehatan Kulit Kelamin Dan Kosmetika Kota Makassar 2023

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui distribusi responden/ sampel berdasarkan jenis kelamin dari jumlah keseluruhan 87 orang, yaitu 35 orang laki-laki, 52 orang perempuan.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan pendekatan analisis statistik yang dilakukan pada satu variabel tunggal dalam suatu dataset. Dimana perhatian terpusat pada pemahaman dan penyajian distribusi atau karakteristik kuantitatif dari satu variabel tanpa memperhitungkan variabel lain dalam dataset tersebut.

1. Umur

Tabel 5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Remaja	36	43,7
Dewasa	19	21,8
Lansia	25	28,7
Manula	5	5,7
Total	87	100

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Balai Kesehatan Kulit Kelamin Dan Kosmetika Kota Makassar 2023

Ket: Remaja : 12 – 25 Tahun, Dewasa: 26-45 Tahun, Lansia: 46-65 Tahun, Manula : ≥ 66 Tahun

Berdasarkan distribusi umur didapatkan 36 responden dalam kategori remaja (43,7 %), 19 responden dalam kategori dewasa (21,8%), 25 responden dalam kategori lansia (28,7%) dan 5 responden dalam kategori manula (5,7%).

2. Derajat Keparahan

Tabel 5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Keparahan

Derajat Keparahan	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Ringan	26	70,3
Sedang	7	18,9
Berat	4	10,8
Total	37	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Ket: Ringan : 0-7,9; Sedang:8-15,9; Berat: ≥ 16

Berdasarkan distribusi derajat keparahan yang diadopsi dari skor SDASI pada 37 responden penderita dermatitis seboroik didapatkan 26 orang memiliki derajat keparahan yang ringan (70,3 %) , 7 orang dengan derajat keparahan sedang (18,9%), dan 4 orang dengan derajat keparahan berat (10,8%).

3. Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Laki-laki	35	40,2
Perempuan	52	59,8
Total	87	100

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Balai Kesehatan Kulit Kelamin Dan Kosmetika Kota Makassar 2023

Berdasarkan distribusi jenis kelamin dari jumlah keseluruhan 78 responden didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (40,2%), 52 responden yang berjenis kelamin perempuan (59,8 %).

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah pendekatan analisis statistik yang dilakukan pada dua variabel dalam suatu dataset untuk mengeksplorasi hubungan atau asosiasi antara keduanya. Tujuan utama dari analisis bivariat adalah untuk memahami bagaimana perubahan dalam satu variabel berkaitan dengan perubahan dalam variabel lainnya.

Analisis ini menggunakan uji *chi-square* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel yang akan diteliti. Interpretasi hasil dilakukan jika H_0 ditolak dan H_a diterima bila didapatkan nilai $p < 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak bila didapatkan nilai $p > 0,05$.

Tabel 5.5 Hubungan antara kadar kelembaban kulit dengan keadaan kulit penderita dermatitis seboroik

Kadar Kelembaban Kulit	Keadaan Kulit				Total		<i>p-value</i>
	Dermatitis Seboroik		Tidak Dermatitis Seboroik		n	%	
	n	%	n	%			
Kering	24	64,9	0	0	24	27,6	0,000
Normal	3	8,1	50	100	53	60,9	
Lembab	10	27	0	0	10	11,5	
Total	37	100	50	100	87	100	

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Ket: Kering : $\leq 29\%$, Normal: 30-60%, Lembab: $\geq 61\%$

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa terdapat 24 responden (64,9%) dengan dermatitis seboroik yang memiliki kadar kelembaban kulit yang kering, sementara pada kontrol tidak ada (0 %) yang memiliki kelembaban kulit yang kering. Sebanyak 3 responden (8,1%) dengan dermatitis seboroik yang memiliki

keadaan kelembaban kulit yang normal, sementara pada kontrol sebanyak 50 responden (100%) yang memiliki kelembaban kulit normal. Sebanyak 10 responden (27%) dengan dermatitis seboroik yang memiliki keadaan kelembaban kulit yang lembab, sementara pada kontrol tidak ada (0%) yang memiliki kelembaban kulit yang lembab. Dari hasil uji statistik chi-square, diperoleh nilai p- Value sebesar 0,000 menunjukkan bahwa p-Value lebih kecil dari α 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kadar kelembaban dengan kejadian dermatitis seboroik.

Tabel 5.6 Hubungan antara kadar sebum kulit dengan keadaan kulit penderita dermatitis seboroik

Kadar Sebum Kulit	Keadaan Kulit				Total		<i>p-value</i>
	Dermatitis Seboroik		Tidak Dermatitis Seboroik		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	3	8,1	50	100	53	60,9	0,000
Berminyak	34	91,9	0	0	34	39,1	
Total	37	100	50	100	87	100	

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Ket: Kering : $\leq 15\%$, Normal: 16-33%, Lembab: $\geq 34\%$

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa terdapat 3 responden (8,1%) dengan dermatitis seboroik yang memiliki kadar sebum kulit yang normal, sementara pada kontrol sebanyak 50 responden (100%) yang memiliki kadar sebum kulit yang normal. Sebanyak 34 responden (91,9%) dengan dermatitis seboroik yang memiliki kadar sebum kulit yang berminyak, sementara pada kontrol tidak ada responden (0%) yang memiliki kadar sebum kulit yang berminyak. Selain deskripsi, data yang dihasilkan juga merupakan hasil dari

uji statistic chi-square, dengan alternatif uji Fisher's Exact. Didapatkan nilai p-Value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai p=value lebih kecil dari α 0,005. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kadar sebum kulit dan kejadian dermatitis seboroik.



BAB VI

PEMBAHASAN

Dermatitis seboroik merupakan salah satu penyakit kulit inflamasi yang bermanifestasi sebagai morfologi papulosquamous di beberapa area yang kaya akan kelenjar sebaceous, khususnya kulit kepala, wajah dan lipatan-lipatan tubuh. Penyakit ini dapat memiliki pola penyakit yang kambuh dan hilang serta menjadi menjadi peringkat ketiga setelah dermatitis atopik dan kontak karena potensinya dalam mengganggu kualitas hidup penderita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien dermatitis seboroik di Balai kesehatan kulit, kelamin dan kosmetika kota makassar dengan dilakukan pengukuran kadar kelembaban dan sebum kulit menggunakan alat penganalisis kulit atau *skin analyzer* kepada 37 orang responden dengan dermatitis seboroik dan 50 responden dengan tidak dermatitis seboroik sebagai kontrol dalam penelitian ini. Dari data yang dijadikan tolak ukur dalam pembahasan dan sebagai hasil akhir penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

Dermatitis seboroik dipengaruhi oleh berbagai faktor baik endogen maupun eksogen. Kelembaban kulit serta kadar sebum kulit merupakan salah satu dari beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit kulit ini⁽³⁾ . Dari tabel 5.5 tentang korelasi antara kadar kelembaban kulit dan kondisi kulit pasien dengan dermatitis seboroik, terlihat adanya hubungan yang signifikan antara kedua faktor tersebut (p -Value= 0,000 yang lebih kecil dari 0,05). Kelembaban kulit dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksogen . Kadar lipid pada permukaan kulit, *natural*

moisturizing factor (NMF), dan aquaporin merupakan faktor-faktor endogen serta infeksi sebagai faktor eksogen juga berpengaruh terhadap tingkat kelembaban kulit pada penderita dermatitis seboroik⁽⁹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Suchonwanit P, dkk yang berjudul “*Assessing Biophysical and Physiological Profiles of Scalp Seborrheic Dermatitis in the Thai Population*” yang mengemukakan bahwa salah satu faktor seperti hidrasi kulit memfasilitasi enzim hidrolitik yang bekerja pada korneodesmosome dan mempengaruhi homeostasis serta integritas penghalang permeabilitas stratum korneum sehingga menyebabkan dermatitis seboroik⁽⁴⁾. Kulit kering berkembang akibat gangguan fungsi penghalang atau pelindung kulit. Penghalang kulit alami ini terdiri dari 15 hingga 20 lapisan korneosit yang tertanam dalam zat antar sel lipid, tersusun dalam pola kolumnar teratur di dalam stratum korneum kulit. Di stratum korneum bawah, profilaggrin dalam keratinosit mengalami konversi menjadi filaggrin. Filaggrin memainkan peran penting dalam memperkuat penghalang kulit dengan memfasilitasi ikatan silang filamen keratin melalui jembatan disulfida. Kehilangan air dari stratum korneum terjadi terutama pada kondisi kelembaban rendah, menyebabkan deskuamasi korneosit yang abnormal, sehingga menyebabkan kerusakan pada sawar kulit dan peningkatan kehilangan air transepidermal. Perubahan struktur atau komposisi salah satu komponen ini dapat menyebabkan berkurangnya hidrasi stratum korneum, sehingga menyebabkan kulit kering dengan gejala klinis seperti kulit, kasar, bersisik,, pecah-pecah, gatal⁽²¹⁾.

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai hubungan kadar sebum kulit dengan keadaan kulit penderita dermatitis seboroik, diketahui bahwa secara signifikan terdapat hubungan antara kadar sebum kulit dengan kejadian dermatitis seboroik (p-Value=0,000 (sig <0,05)). Pada penelitian ini didapatkan kadar sebum penderita dermatitis seboroik mayoritas berminyak. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endly DC, dkk dengan judul “ *Oily Skin: a review of treatment Options*” yang membuktikan bahwa produksi sebum yang berlebihan dapat mengakibatkan seborrhea dengan kulit berminyak. Sebum merupakan produk yang dihasilkan dari sel epitel khusus (sebosit) yang membentuk kelenjar sebacea. Androgen dan kortikosteroid adrenal juga mempengaruhi aktivitas kelenjar sebacea. Sehingga hormonal merupakan salah satu faktor terjadinya peningkatan kadar sebum yang ditemukan pada penderita dermatitis seboroik. Sebosit dan keratinosit bertanggung jawab untuk produksi lapisan lipid dipermukaan kulit, yang mempengaruhi komposisi lipid tersebut. *Malassezia* memproduksi lipase dan fosfat yang menguraikan komposisi lipid dari kelenjar sebacea menyebabkan penurunan trigliserida dan peningkatan asam lemak bebas. *Malassezia* lebih menyukai asam lemak jenuh, sementara asam lemak tak jenuh yang iritatif seperti asam oleat tidak diuraikan dan menjadi penyebab inflamasi serta pembentukan skuama seperti ketombe. Peningkatan asam lemak bebas merangsang pertumbuhan *malassezia* dan menyebabkan hiperproliferasi stratum korneum yang menghasilkan kulit bersisik ⁽¹²⁾.

Adapun menurut sudut pandang islam bahwa segala sesuatu yang Allah ciptakan memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Sama halnya dengan kulit

kita yang memiliki berbagai struktur pendukungnya. Kulit memiliki berbagai fungsi diantaranya dalam perlindungan fisik, perlindungan imunologik, ekskresi, pengindra, pengaturan suhu tubuh, pembentukan vitamin D, dan kosmetis ⁽²⁾. Semua struktur tersebut memiliki peranan yang penting dalam menjaga stabilitas fungsi kulit agar dapat menjadi proteksi dan menjaga kesehatan kita. Pemeliharaan struktur tersebut dapat meminimalisir berbagai penyakit kulit salah satunya adalah dermatitis seboroik. Maka dari itu, sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit dengan mempertahankan kestabilan kulit untuk optimalisasi fungsinya. Kestabilan kulit ditentukan oleh keseimbangan kelembaban dan kadar sebum kulit.

Ajaran islam sangat memperhatikan masalah kesehatan. Ibnu Hazm, dalam karya-karyanya menyebutkan pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan sebagai bagian dari kewajiban seorang Muslim. Beliau menekankan pemeliharaan tubuh sebagai manifestasi rasa syukur kepada Allah. Memelihara kesehatan untuk mencegah penyakit lebih baik daripada mengobati setelah jatuh sakit. Para hukama juga mengatakan ⁽²²⁾ :

وَقَايَةَ الْصَّحَّةِ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ

“Menjaga kesehatan itu lebih baik dari pada mengobati setelah sakit”

Berkenaan dengan pendapat hukama tentang upaya preventif dalam menjaga kesehatan terdapat hadis yang mendukung prinsip tersebut, seperti sabda Rasulullah Saw. ⁽²³⁾ :

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ وَصِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَفَرَاحِكَ قَبْلَ شُغْمِكَ وَشَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ
وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ

Perhatikanlah lima perkara sebelum datangnya lima perkara, yaitu 1) masa hidupmu sebelum datang ajalmu. 2) Masa sehatmu sebelum datang masa sakit. 3) Masa lapangmu sebelum datangnya sempitmu. 4) Masa mudamu sebelum datang masa tuamu. 5) Masa kayamu sebelum datangnya kemiskinan.
(HR.Ahmad dan Al-Baihaqi)

Islam mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan tubuh melalui praktik-praktik kebersihan yang memiliki manfaat signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu cara yang diajarkan oleh Rasulullah untuk menjaga kebersihan tubuh adalah dengan mencuci tangan, menyikat gigi menggunakan miswak, melakukan wudhu, dan mandi. Praktik-praktik kebersihan ini tidak hanya membersihkan tubuh secara fisik, tetapi juga memiliki nilai-nilai spiritual yang mendalam dalam agama Islam.

Rasulullah memulai dengan mencuci tangan sebagai langkah pertama dalam menjaga kebersihan. Diketahui bahwa tangan merupakan pintu masuk utama bagi infeksi. Mencuci tangan adalah cara pertama dalam melawan penyebaran kuman. Rasulullah menganjurkan untuk mencuci tangan setelah bangun tidur.

Abu Hurairah meriwayatkan bahwa Rasulullah SAW bersabda, “ Bila salah seorang dari kalian bangun tidur, janganlah kalian memasukkan tangan ke dalam bejana sebelum mencucinya tiga kali, karena dia tidak tahu apa saja yang disentuh tangannya sewaktu tidur”. (HR. Bukhari dan Muslim)⁽²⁴⁾

Menurut penjelasan dari dokter Abiyansyah Siregar, kepala pusat promosi kesehatan departemen kesehatan, terdapat dua pintu masuk utama bagi penyakit infeksi ke tubuh kita, yaitu melalui tangan dan hidung. Dengan mencuci tangan secara rutin dan menyeluruh, kita dapat memutus mata rantai penyebaran penyakit infeksi yang masuk melalui tangan. Dokter Siregar juga menekankan pentingnya mencuci tangan selama dua menit dan menggunakan sabun, sambil membersihkan celah-celah jari, punggung tangan, dan menyikat kuku agar bersih. Dari penjelasan tersebut dapat kita pahami bahwa dengan mencuci tangan merupakan salah satu investasi kesehatan yang murah lagi efektif.⁽²⁴⁾

Dalam Islam, praktik-praktik thaharah atau bersuci seperti wudhu, mandi dan istinja menggunakan air bersih memiliki manfaat kesehatan yang signifikan. Bersuci adalah salah satu upaya menjaga kesehatan kulit dengan memelihara kelembaban dan mencegah penuaan dini. Saat air menyentuh kulit, aliran darah menjadi lancar, kotoran di wajah akan terbuang dan kulit kering akan menjadi lembab⁽¹³⁾. Bahkan untuk memperkuat pendapat akan pentingnya upaya pencegahan, Al-qur'an menggandengkan kebersihan dengan taubat sebagai salah satu dari sifat manusia yang Allah cintai. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 222 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahan : “ *Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.* “

Menyucikan diri dalam Surat Al-Baqarah ayat 222 merujuk pada menjaga kebersihan, baik secara fisik maupun spiritual. Ayat ini menekankan pentingnya taubat dan menjaga kebersihan, baik secara lahir maupun batin, sesuai dengan ajaran Islam. Menurut Tafsir Ibnu Katsir, bersuci adalah persyaratan yang mutlak untuk sahnya shalat, tawaf, dan kebolehan menyentuh mushaf dalam agama islam. Selain itu, bersuci juga memiliki makna spiritual yang meliputi pemurnian diri dari perilaku buruk, sifat-sifat rendah dan tindakan-tindakan yang tidak pantas⁽²⁵⁾.

Mengingat akan pentingnya kebersihan yang diabadikan dalam Al-quran sebagai salah satu hal yang disukai Allah Swt, hal ini juga sejalan dengan hadist :

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ، نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ، كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ، جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ، فَتَطَهَّرُوا أَفْنِيَتَكُمْ

"Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu." (HR Tirmidzi)

Kebersihan sebagai suatu tanda bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kebersihan dalam Islam disebut "thaharah", yang secara etimologi bermakna "kebersihan". Kata "thaharah" disebutkan dalam Al-Qur'an lebih dari 30 kali. Konsep thaharah mencakup aspek kebersihan fisik (lahiriah) dan kebersihan spiritual (batiniah). Thaharah secara rohaniah mencakup upaya membersihkan jiwa dari dosa dengan melakukan taubat kepada Allah. Penyucian jiwa di sini berarti membersihkan jiwa dari segala macam perbuatan dosa, sifat-sifat buruk, dan menghilangkan segala

penyakit hati, serta mengembangkan sifat-sifat terpuji. Taharah secara jasmaniah mencakup proses membersihkan diri dari hadats atau najis dengan mandi junub, berwudhu, atau jika tidak mungkin dengan bertayamum ⁽²⁶⁾.

Wudhu adalah salah satu cara untuk membersihkan diri (taharah), secara harfiah wudhu berarti kecerahan dan kebersihan. Namun, dalam istilah syara', wudhu adalah proses membasuh bagian-bagian tertentu dari tubuh dengan air sesuai dengan ketentuan agama Islam sebagai persiapan bagi seorang Muslim untuk melaksanakan ibadah seperti shalat dan ibadah lainnya, sehingga dapat menghadap Allah SWT dengan keadaan yang suci. Wudhu merupakan kewajiban bagi setiap muslim dan muslimah ⁽²⁷⁾.

Berikut ayat yang berkaitan dengan wudu dalam Qs. al-Maidah/5: 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahan : *Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai ke kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur.*

Terdapat beberapa rukun wudhu diantaranya: 1) Niat, 2) Membasuh muka, 3) Membasuk kedua tangan sampai siku, 4) Mengusap Sebagian kepala, 5) Membasuh kaki sampai mata kaki, 6) Tertib ⁽²⁷⁾. Hal ini sejalan dengan Muhammadiyah yang mengikuti pandangan mayoritas ulama bahwa rukun wudhu terdiri dari enam, yaitu niat, mencuci muka, mencuci tangan, mengusap sebagian kepala, mencuci kaki, dan tertib (28) atau menurut susunan yang disebutkan dalam Al-Qur'an surah al-Maidah ayat 6. Muhammadiyah juga menekankan pentingnya menjaga kebersihan dan kesucian dalam menjalankan ibadah, termasuk dalam berwudhu. Yang mana jika dilakukan secara optimal maka akan memberikan dampak yang sangat baik bagi kesehatan.

Pada saat berwudhu terdapat beberapa situs yang menajdi fardu wudu seperti membasuh muka, tangan dan kaki yang merupakan beberapa situs predileksi dari penyakit kulit, salah satunya dermatitis seboroik.

Selain berwudhu, metode lain dalam menjaga kebersihan yang diajarkan Rasulullah SAW. adalah dengan mandi . Menurut penelitian, mandi tidak hanya membersihkan tubuh kita dari kotoran dan menjauhkan stress tetapi juga penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh , meminimalisir resiko terjadinya penyakit kulit, serta dapat membantu penyembuhan masalah medis serius. Abu Hurairah meriwayatkan bahwa Rasulullah bersabda, *“Haq atas setiap Muslim adalah mandi (paling sedikit sekali) dalam tujuh hari dan membersihkan kepala dan badannya.”* (HR. Bukhari dan Muslim).⁽²⁴⁾

Dengan melakukan pembersihan tubuh, terjadi proses pencucian kulit dan area tubuh yang berinteraksi dengan lingkungan luar. Seperti yang diketahui, kulit merupakan tempat berkembangnya berbagai mikroorganisme seperti *Malassezia Spp*, *Staphylococcus epidermis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, dan *Mycobacterium sp.* yang dapat menyebabkan penyakit jika keseimbangannya tidak terjaga. Oleh karena itu, menjaga keseimbangan kulit dengan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan, berwudhu dan juga mandi menjadi penting untuk mencegah penyakit. Pencegahan di sini merujuk pada upaya menghalangi dan mengurangi risiko terkena penyakit, menjaga kesehatan organ tubuh agar tidak mengalami kerusakan, dan menjaga fungsi fisiologis tubuh agar tetap optimal. Sedangkan pengobatan menjadi langkah yang diambil ketika seseorang telah jatuh sakit, organ tubuh mungkin sudah mengalami kerusakan, fungsi fisiologis tubuh terganggu, dan memerlukan intervensi medis yang lebih intensif.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan seluruh rangkaian penelitian mengenai analisis kelembaban dan kadar sebum kulit pada penderita dermatitis seboroik di balai kesehatan kulit, kelamin dan kosmetika kota makassar pada bulan Desember 2023. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada penderita dermatitis seboroik mayoritas memiliki kelembaban kulit yang kering ($\leq 29\%$) dibandingkan orang sehat dengan kelembaban yang normal (30-60 %).
2. Pada penderita dermatitis seboroik mayoritas memiliki sebum kulit yang berminyak ($\geq 34\%$) dibandingkan orang sehat dengan kadar sebum yang normal (16-33%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kelembaban dan sebum kulit pasien dengan kejadian penderita dermatitis seboroik dengan (p-value 0,000)

B. Saran

1. Kepada peneliti selanjutnya, sebaiknya judul penelitian yang dilakukan adalah menambahkan lagi jumlah populasi atau sampel , faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis seboroik harus di telaah lebih dalam lagi sehingga dapat di lakukan *exclude* pada penelitian ini, dan memastikan bahwa responden memenuhi kriteria inklusi dan tidak

menggunakan produk sebelum pemeriksaan yang dapat menghasilkan bias pada pengumpulan data penelitian.

2. Kepada seluruh masyarakat diharapkan agar selalu menjaga stabilitas fungsi kulit dengan menjaga kebersihan, kelembaban dan sebum kulit.
3. Kepada instansi balai kesehatan kulit, kelamin dan kosmetika kota makassar, penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan acuan dan pertimbangan dalam diagnosis serta penatalaksanaan pada pasien dengan gejala dermatitis seboroik



DAFTAR PUSTAKA

1. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, et al. Treatment of Seborrhoeic Dermatitis in Asia : A Consensus Guide. 2016;187–96.
2. Menaldi SL, Bramono K IW. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke 7. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2019. 1–23 p.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik. 2019;1–36.
4. Suchonwanit P, Triyangkulsri K, Ploydaeng M, Leerunyakul K. Assessing Biophysical and Physiological Profiles of Scalp Seborrheic Dermatitis in the Thai Population. 2019;2019.
5. Tucker D, Masud S. Dermatitis Seboroik Kegiatan Pendidikan Berkelanjutan Perkenalan. 2023;
6. Saunte DML, Gaitanis G, Hay RJ. Malassezia-Associated Skin Diseases, the Use of Diagnostics and Treatment. *Front Cell Infect Microbiol*. 2020;10(March):1–11.
7. Wikramanayake TC, Borda LJ, Miteva M, Paus R. Seborrheic dermatitis- Looking beyond Malassezia. 2019;28(9):991–1001.
8. Ozkok Akbulut T. Is the frequency of seborrheic dermatitis related to climate parameters? *SiSli Etfal Hastan Tip Bul / Med Bull Sisli Hosp*. 2021;56(1):91–5.
9. Güneş H, Nazik H, Özkars MY, Parlak NÇ, Yildiz A, Duyuran Ö, et al. The assessment of skin sebum and moisture content of infants with atopic dermatitis. *Turkish J Med Sci*. 2020;50(4):844–8.
10. Anggiarti PI, Hikmah I, Purnama SI. Analysis of Humidity Air Conditioned Room on Skin Humidity Based Microcontroller. *J Telecommun Electron Control Eng*. 2022;4(2):80–92.

11. Ezerskaia A, Pereira SF, Urbach HP, Verhagen R, Varghese B. Quantitative and simultaneous non-invasive measurement of skin hydration and sebum levels. *Biomed Opt Express*. 2016;7(6):2311.
12. Endly DC, Miller RA. Oily Skin: A review of treatment Options. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10(8):49–55.
13. Kusumawardani D. Makna Wudhu dalam Kehidupan menurut Al-Qur'an dan Hadis. *J Ris Agama*. 2021;1(1):107–18.
14. Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, Guttman-yassky E, Ungar J. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. 2020;29:481–9.
15. Yousef H, Alhadj M, Sharma S. Anatomy, Skin (Integument), Epidermis. 2023;2–3.
16. Karabay A.E CA. Serum zinc levels in seborrheic dermatitis: a case-control study. 2019;1503–8.
17. Proksch E. pH in nature , humans and skin. 2018;(January):1–9.
18. Febriyani E, Sari Y, Dasuki MS. Hubungan Stres Dengan Dermatitis Seboroik : Studi Literatur. 2021;(2011):399–406.
19. Picardo M, Monica Ottaviani, Camera E, Mastrofrancesco A. Sebaceous gland lipids . *Dermato Endocrinology*. *Dermatoendocrinol*. 2019;1(2):68–71.
20. Franchi L, Warner N, Viani K, Nuñez G. Function of Nod-like. *Immunol Rev*. 2018;227(1):106–28.
21. ade A, Matin T RR. Xeroderma. *StatPearls*. 2023;1–6.
22. Ananda S, Safitri S. Pandangan Islam Tentang Kesehatan Dan Higenitas. 2023;2(3):517–24.
23. W.Al-Hafidz A. *Fikih Kesehatan*. 2nd ed. Achmad Zirzis, editor. Jakarta:

Amzah; 2010.

24. Ahmad Rinto Raharjo. *Rahasia Keajaiban Hidup Sehat dan Berkah Rasulullah*. Bantul, Yogyakarta: Araska; 2014. 68–73 p.
25. Ibnu Katsir. *Tafsir al-Qur'an al-Adzim*. In *Dar al-Tauzi wal-Nasyr al-Islamiyah*;
26. Lutfiana D, Fatkhurrohman, Mulyan PS. Konsep Kebersihan Rohani dan Jasmani Perspektif Pendidikan Agama Islam (Kajian Al-Qur'an Surat Al-Baqarah Ayat 222). *OjsUnsiqAcId*. 2023;24(1):32–40.
27. Adawiah RE, Amanah MI, Yurna, Adawiah ER, Madani I, Sukabumi N, et al. Implementasi Thaharah Dalam Mengelola Hidup Bersih Dan Berbudaya Ima Muslimatul Amanah. *J Pendidik Berkarakter* [Internet]. 2023;1(4):123–41. Available from: <https://doi.org/10.51903/pendekar.v1i4.301>
28. Pimpinan Pusat Muhammadiyah. *Himpunan Putusan Tarjih*. In: *Tajdid MT dan*, editor. 3rd ed. Yogyakarta: Suara Muhammadiyah; 2018.

LAMPIRAN 1

DATA HASIL ANALISIS SPSS

Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	40,2	40,2	40,2
	Perempuan	52	59,8	59,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Derajat Keparahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	26	29,9	70,3	70,3
	Sedang	7	8,0	18,9	89,2
	Berat	4	4,6	10,8	100,0
	Total	37	42,5	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	38	43,7	43,7	43,7
	Dewasa	19	21,8	21,8	65,5
	Lansia	25	28,7	28,7	94,3
	Manula	5	5,7	5,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Kadar Kelembaban Kulit * Keadaan Kulit Crosstabulation

			Keadaan Kulit		Total
			Dermatitis Seboroik	Tidak Dermatitis Seboroik	
Kadar Kelembaban Kulit	Kering	Count	24	0	24
		Expected Count	10,2	13,8	24,0
		% within Keadaan Kulit	64,9%	0,0%	27,6%
	Normal	Count	3	50	53
		Expected Count	22,5	30,5	53,0
		% within Keadaan Kulit	8,1%	100,0%	60,9%
	Lembab	Count	10	0	10
		Expected Count	4,3	5,7	10,0
		% within Keadaan Kulit	27,0%	0,0%	11,5%
Total	Count	37	50	87	
	Expected Count	37,0	50,0	87,0	
	% within Keadaan Kulit	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,421 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	95,601	2	,000
Linear-by-Linear Association	8,247	1	,004
N of Valid Cases	87		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

Kadar Sebum Kulit * Keadaan Kulit Crosstabulation

			Keadaan Kulit		Total
			Dermatitis Seboroik	Tidak Dermatitis Seboroik	
Kadar Sebum Kulit	Normal	Count	3	50	53
		Expected Count	22,5	30,5	53,0
		% within Keadaan Kulit	8,1%	100,0%	60,9%
	Berminyak	Count	34	0	34
		Expected Count	14,5	19,5	34,0
		% within Keadaan Kulit	91,9%	0,0%	39,1%
Total	Count	37	50	87	
	Expected Count	37,0	50,0	87,0	
	% within Keadaan Kulit	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

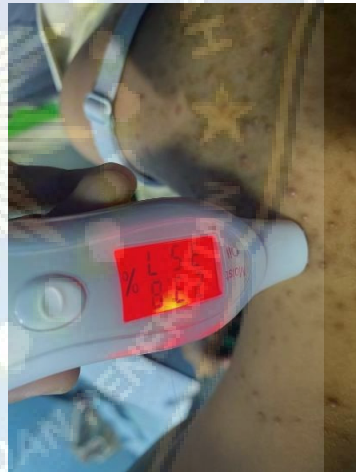
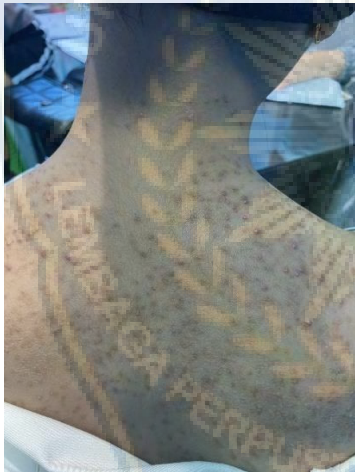
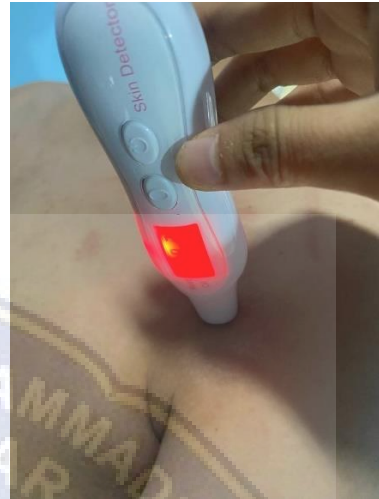
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	75,421 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	71,610	1	,000		
Likelihood Ratio	95,601	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	74,554	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,46.

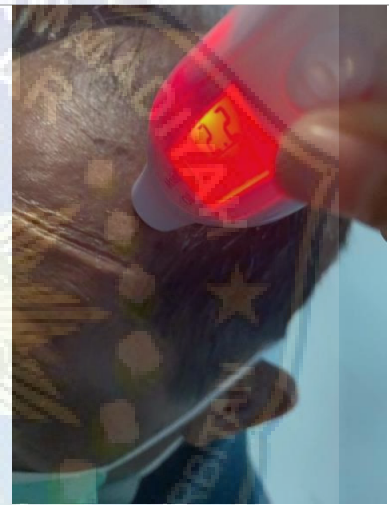
b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI







LAMPIRAN 3

SURAT IZIN PENELITIAN


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 30260/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Kepala Balai Kesehatan Kulit Kelamin dan Kosmetika Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2951/05/C.4-VIII/XI/1445/2023 tanggal 23 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI RATU PANCA INDRIANI
Nomor Pokok	: 105421105620
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sit Alauddin No.259 Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS KELEMBABAN DAN SEBUM KULIT PADA PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 28 November s/d 28 Desember 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 November 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

	ASRUL SANI, S.H., M.Si.
	Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
	Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

LAMPIRAN 4

SURAT PERSETUJUAN ETIK

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>Alamat: Lt.3 RJEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan</i>			
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK Nomor : 420/UM.PKE/XI/45/2023			
Tanggal: 10 November 2023			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	20230926600	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Andi Ratu Panca Indriani	Sponsor	-
Judul Peneliti	Analisis Kelembaban dan Sebum Kulit Pada Penderita Dermatitis Seboroik		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	08 September 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	03 November 2023
Tempat Penelitian	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 10 November 2023 Sampai Tanggal 10 November 2024	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muli. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:  10 November 2023	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:  10 November 2023	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 5

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Andi Ratu Panca Indriani

Nim : 105421105620

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	18 %	25 %
3	Bab 3	3 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 09 Maret 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, semi-transparent watermark in the background. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, surrounded by a circular border with the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' and 'LEMBAGA PENELITIAN DAN PENERBITAN'.

Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab I
by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2315708269

File name: BAB_I_SKRIPSI_8.docx (101.51K)

Word count: 1235

Character count: 8201

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab I

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

issuu.com
Internet Source

1%

2

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
Internet Source

1%

3

repository.iainambon.ac.id
Internet Source

1%

4

docobook.com
Internet Source

1%

5

123dok.com
Internet Source

1%

6

Ratih Sukma Pujawati, Ratih Sukma Pujawati,
Mamat Rahmat, Ai Djuminar, Ira Gustira
Rahayu. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes
Depkes Bandung, 2019
Publication

1%

7

ejournal.unsrat.ac.id
Internet Source

1%

8

eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id
Internet Source

1%

9 fannyamalinaa.blogspot.com 1 %
Internet Source

10 duakakikuu.blogspot.com 1 %
Internet Source

11 es.scribd.com 1 %
Internet Source


12 mitradenaturenusantara.blogspot.com 1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off





Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab II

by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2315708851

File name: BAB_II_SKRIPSI_9.docx (869.9K)

Word count: 2809

Character count: 18349

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab II


ORIGINALITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX **18%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	yankes.kemkes.go.id Internet Source	11%
2	vbook.pub Internet Source	4%
3	docplayer.info Internet Source	2%
4	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab III
by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:45AM (UTC+0700)
Submission ID: 2315712361
File name: BAB_III_SKRIPSI_10.docx (41.15K)
Word count: 221
Character count: 1382

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab III

ORIGINALITY REPORT

3% SIMILARITY INDEX	3% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	text-id.123dok.com Internet Source	3%
----------	--	-----------

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off





Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab IV
by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:46AM (UTC+0700)
Submission ID: 2315713133
File name: BAB_IV_SKRIPSI_9.docx (31.39K)
Word count: 544
Character count: 3556

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

9%	7%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	librepo.stikesnas.ac.id Internet Source	2%
2	pdfcookie.com Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	edoc.site Internet Source	2%
5	www.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off

Andi Ratu Panca Indriani

105421105620 Bab V

by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2315713457

File name: BAB_V_SKRIPSI_7.docx (42.9K)

Word count: 1032

Character count: 6067

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab V


ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX	7% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	7% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%
3	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	2%
5	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab VI
by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2315714504

File name: BAB_VI_SKRIPSI_1.docx (179.12K)

Word count: 1689

Character count: 11238

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab VI

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet Source	2%
2	journal.politeknik-pratama.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



Andi Ratu Panca Indriani
105421105620 Bab VII
by Tahap Tutup

Submission date: 09-Mar-2024 09:49AM (UTC+0700)
Submission ID: 2315714936
File name: BAB_VII_SKRIPSI_1.docx (15.08K)
Word count: 211
Character count: 1373

Andi Ratu Panca Indriani 105421105620 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unimus.ac.id Internet Source	4%
----------	---	-----------

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off

