

KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS SEBOROIK YANG BEROBAT JALAN DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSU ANUTAPURA PALU TAHUN 2018

Siti Ranisa Fatirahma¹, Nur Rahma S Mathar², Mardhiyah Yamani³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Alkhairaat Palu,

²Departemen Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Alkhairaat Palu,

³Fakultas Kedokteran, Universitas Alkhairaat Palu,

*Corresponding author : yeyennurrahmah79@gmail.com

ABSTRAK

Dermatitis seboroik adalah penyakit inflamasi kulit kronis, dengan predileksi didaerah kelenjar sebaceous seperti kulit kepala, wajah, dada bagian atas, punggung dan lipatan tubuh, kondisi ini akan berdampak pada ketidaknyamanan dan menyebabkan masalah yang serius pada kulit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Data diperoleh dengan melakukan wawancara dan hasilnya diisi pada lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi melalui perangkat lunak SPSS 17.0. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan usia terbanyak pada usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu 30,4%, dan terendah pada usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 2,2%. Pada jenis kelamin terbanyak pada laki-laki 56,5%, dan terendah pada perempuan 43,5%. Pada pekerjaan terbanyak pada pensiunan 30,4%, dan paling sedikit pelajar/mahasiswa dan tidak bekerja dimana jumlahnya sama banyak 6,5%. Pada kebiasaan merokok terbanyak pada penderita yang tidak merokok 60,9%, diikuti perokok ringan sebanyak 26,1%, perokok sedang 13,0%, dan perokok berat 0%. Pada kebiasaan makan terbanyak pada kebiasaan makan yang beresiko yaitu 76,1%, dan terendah pada kebiasaan makan yang tidak beresiko yaitu 23,9%. Pada kebersihan diri yang beresiko yaitu 60,9%, dan terendah pada kebersihan diri yang tidak beresiko yaitu 39,1%. Kesimpulan dari penelitian ini paling banyak pada laki-laki, lansia akhir, dan pensiunan yang mempunyai kebiasaan makan dan kebersihan diri yang beresiko, dan hanya sebagian kecil yang merokok.

Kata Kunci : Dermatitis Seboroik, Gangguan Kulit

ABSTRACT

Seborrheic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease, with a predilection for the sebaceous glands such as the scalp, face, upper chest, back and body folds, this condition will have an impact on discomfort and cause serious problems with the skin. This study is a descriptive study with a cross sectional approach. Data was obtained by conducting interviews and the results were filled in on a questionnaire sheet. Data analysis using frequency distribution test through SPSS 17.0 software. The characteristics of seborrheic dermatitis sufferers based on age were highest in the late elderly (56-65 years), namely 30.4%, and the lowest in early adulthood (26-35 years), namely 2.2%. In gender, the highest number was male 56.5%, and the lowest was female 43.5%. The highest number of retirees was 30.4%, and the lowest number of students and unemployed was 6.5%. Smoking habits were highest in patients who did not smoke 60.9%, followed by light smokers as much as 26.1%, moderate smokers 13.0%, and heavy smokers 0%. In eating habits, the most at-risk eating habits were 76.1%, and the lowest in eating habits that were not at risk was 23.9%. In personal hygiene at risk was 60.9%, and the lowest in personal hygiene that was not at risk was 39.1%. The conclusion from this study is that most men, the elderly, and retirees have risky eating habits and personal hygiene, and only a small proportion smoke.

Keywords : *Seborrheic Dermatitis, Skin Disorders*

PENDAHULUAN

Dermatitis seboroik adalah penyakit inflamasi kulit kronis, dengan predileksi di daerah kelenjar sebacea seperti kulit kepala, wajah, dada bagian atas, punggung dan lipatan tubuh. Ditandai dengan eritema dan skuama.^{1,2,3}

Tingkat prevalensi dermatitis seboroik adalah 3-5%, dengan distribusi di seluruh dunia, dan terjadi pada pasien dari berbagai etnis dan ras. Mempengaruhi sekitar 11,6% dari populasi umum dan 70% dari bayi. Dalam suatu penelitian yang pernah dilakukan secara acak pada anak usia 12 tahun sampai 20 tahun di beberapa negara yaitu Malaysia dan Indonesia diperkirakan angka kejadian dermatitis seboroik sebesar 10,17%, sedangkan untuk usia 20 tahun ke atas didapatkan prevalensi yang berbeda-beda, yaitu di Malaysia 17,16% dan Indonesia adalah 26,45%.^{4,5,6}

Prevalensi dermatitis seboroik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. dr. Cipto Mangunkusumo berkisar antara 1 sampai 5 % pada populasi umum. Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. dr Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2014, ditemukan prevalensi sebesar 1%, umumnya menyerang dewasa muda, laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan usia 1 bulan hingga 88 tahun.⁷

Berdasarkan data di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2014 didapatkan sekitar 78 kasus, berbeda dengan tahun 2015, didapatkan 88 kasus. Pada tahun 2016 di dapatkan 81 kasus. Dan pada tahun 2017 di dapatkan 86 kasus.⁸

Puncak terjadinya dermatitis ini terlihat pada usia 30 sampai 60 tahun. Pada bayi, penyakit ini mulai muncul pada usia 3 bulan. Secara umum dermatitis ini terjadi pada remaja, dewasa muda, dan orang lanjut usia.⁶

Pada remaja dan orang dewasa yang cenderung lebih aktif dalam beraktifitas, dermatitis seboroik dapat timbul dengan gejala seperti rasa terbakar, gatal, bersisik, dan ruam kemerahan yang berminyak di kulit kepala, belakang leher, telinga, dahi, alis,

bulu mata, dan daerah sekitar kumis dan jenggot. Kondisi dari gejala yang di timbulkan oleh dermatitis seboroik akan berdampak pada ketidaknyamanan dan menyebabkan masalah kosmetik yang serius pada kulit. Penderita dermatitis seboroik juga akan merasa frustrasi jika penyakit ini kambuh setelah pengobatan sudah dilakukan dan bila hasil pengobatan tidak berhasil, sehingga dapat menyebabkan masalah lebih lanjut dan tekanan psikososial.^{1,9}

METODOLOGI

Metode penelitian ini yaitu *deskriptif*. Dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana distribusi dari karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, pola makan, merokok, kebersihan diri dengan subyek yang terdiagnosis menderita dermatitis seboroik di Bagian Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Anutapura Palu pada Tahun 2018. Penelitian dilakukan pada 11 April sampai 11 Juni 2018. Dengan populasi penelitian seluruh penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2018.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di RSUD Anutapura Palu pada bulan April sampai Juni 2018. Penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Anutapura Palu yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 46 responden. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data responden menggunakan kuesioner. Adapun data yang diperoleh terdiri dari karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan merokok, kebiasaan makan, kebersihan diri) pada penderita dermatitis seboroik. Hasil analisa statistik ditampilkan dengan sistematika sebagai berikut.

a. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan usia

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Penderita Dermatitis Seboroik Berdasarkan Usia di RSUD Anutapura Palu.

Usia	N	%
Kelompok remaja awal (12-16 tahun)	2	4,3
Kelompok remaja akhir (17 – 25 tahun)	4	8,7
Kelompok dewasa awal (26 – 35 tahun)	1	2,2
Kelompok dewasa akhir (36 – 45 tahun)	6	13,0
Kelompok lansia awal (46 – 55 tahun)	11	23,9
Kelompok lansia akhir (56 – 65 tahun)	14	30,4
Kelompok manula (≥ 65 tahun)	8	17,4
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak pada penderita dengan kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 30,4%, dan terendah pada penderita dengan kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 2,2%.

b. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin di RSUD Anutapura Palu.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	26	56,5
Perempuan	20	43,5
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan

memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 56,5%, dan terendah pada perempuan yaitu sebanyak 43,5%.

c. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan pekerjaan

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan pekerjaan di RSUD Anutapura Palu

Pekerjaan	N	%
PNS	9	19,6
Ibu rumah tangga	7	15,2
Pelajar/mahasiswa	3	6,5
Wiraswasta	10	21,7
Pensiunan	14	30,4
Tidak bekerja	3	6,5
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak ditemukan pada pensiunan yaitu sebanyak 30,4%, diikuti wiraswasta sebanyak 21,7% dan PNS sebanyak 19,6%. Golongan pekerjaan yang paling sedikit yaitu pelajar/mahasiswa dan tidak bekerja dimana jumlahnya sama banyak yaitu 6,5%.

d. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan merokok

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan merokok di RSUD Anutapura Palu.

Kebiasaan Merokok	N	%
Tidak merokok	28	60,9
Perokok ringan	12	26,1

Perokok sedang	6	13,0
Perokok berat	0	0
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak pada penderita yang tidak merokok yaitu sebanyak 60,9%, diikuti perokok ringan sebanyak 26,1%, dan perokok sedang 13,0%.

e. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan makan

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan makan dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan makan di RSUD Anutapura Palu.

Kebiasaan Makan	N	%
Beresiko	35	76,1
Tidak beresiko	11	23,9
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak pada kebiasaan makan yang beresiko yaitu sebanyak 76,1%, dan terendah pada kebiasaan makan yang tidak beresiko yaitu sebanyak 23,9%.

f. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebersihan diri

Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebersihan diri dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebersihan diri di RSUD Anutapura Palu.

Kebersihan Diri	N	%
Beresiko	28	60,9
Tidak Beresiko	18	39,1

Total	46	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu dan memenuhi kriteria penelitian adalah terbanyak pada penderita dengan kebersihan diri yang beresiko yaitu sebanyak 60,9%, dan terendah pada penderita dengan kebersihan diri yang tidak beresiko yaitu sebanyak 39,1%.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan usia

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan usia didapatkan sebagian besar pada penderita dengan kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 30,4% , hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang dilakukan oleh Malak dkk (2013) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou yang mengatakan bahwa penderita dermatitis seboroik sebagian besar pada kelompok usia 45-64 tahun berjumlah 37 kasus (40,7%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dkk (2012) di RSUP H.Adam Malik Medan yang mengatakan bahwa penderita dermatitis seboroik sebagian besar pada usia 46-50 tahun yaitu 13,0%.^{6,10}

Berdasarkan teori usia sangat berpengaruh terhadap kejadian dermatitis seboroik karena Insiden dermatitis seboroik mencapai puncak pada dewasa 30-60 tahun. Pada pasien dengan usia lanjut memiliki daya tahan tubuh yang sudah berkurang sehingga lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit salah satunya seperti dermatitis seboroik.^{10,11,12}

b. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan jenis kelamin didapatkan

sebagian besar pada pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlah laki-laki sebanyak 56,5%, dan perempuan sebanyak 43,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadila dkk (2013) di RS.Abdul Moeloek Lampung laki-laki merupakan pasien terbanyak yaitu 56,3% dan pasien perempuan sebanyak 43,8%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thaha (2015) di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang yaitu didapatkan pasien laki-laki sebanyak 54,7% dan pasien perempuan sebanyak 45,3%.^{11,12}

Berdasarkan teori laki-laki lebih banyak didapatkan pada penderita dermatitis seboroik kemungkinan berhubungan dengan stimulasi hormon androgen yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hormon androgen memiliki fungsi untuk menghasilkan sebum, dimana aktivitas sebum merupakan salah satu penyebab dermatitis seboroik.^{10,13}

c. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan pekerjaan

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar pada pensiunan yaitu sebanyak 30,4%, diikuti wiraswasta sebanyak 21,7% dan PNS sebanyak 19,6%. Golongan pekerjaan yang paling sedikit yaitu pelajar/mahasiswa dan tidak bekerja dimana jumlahnya sama banyak yaitu 6,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadila dkk di RSUD.Abdul Moeloek Lampung (2013) yaitu pekerjaan terbanyak adalah orang yang telah pensiun sebanyak 28,1%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malak dkk di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou (2012) didapatkan pensiunan yang paling banyak menderita dermatitis seboroik yaitu sebanyak 28,5%.^{10,12}

Berdasarkan teori hal ini disebabkan karena pada usia pensiunan yang sudah lanjut kelenjar sebaceous mencapai puncak aktifnya, dan mungkin karena mereka sudah pensiun

dari pekerjaannya sehingga cenderung aktivitas yang dilakukan semakin berkurang. Aktivitas yang semakin berkurang ini dapat menyebabkan beberapa faktor pencetus dermatitis seboroik seperti stres, kurang tidur dan pola makan yang terganggu.^{1,14,10}

d. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan merokok

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan kebiasaan merokok didapatkan sebagian besar pada penderita yang tidak merokok yaitu sebanyak 60,9%, diikuti perokok ringan sebanyak 26,1%, dan perokok sedang 13,0%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan BAS dkk (2016) di Provinsi Tokat Turki yaitu didapatkan penderita yang merokok 7,0% dan penderita yang tidak merokok sebanyak 4,6%. Ditemukan pasien dermatitis seboroik pada orang yang merokok tetapi tidak signifikan secara statistik.²⁴ Hasil penelitian ini tidak sejalan diakibatkan oleh pada saat dilakukan penelitian didapatkan banyak pasien dermatitis seboroik yang tidak merokok dan pasien yang sudah lama berhenti merokok, sehingga tidak lagi terpapar oleh rokok yang merupakan radikal bebas dan penyebab dari peningkatan stress oksidatif.

Berdasarkan teori perubahan yang disebabkan merokok pada kulit adalah perubahan dalam komposisi sebum, merokok dapat menyebabkan peningkatan stress oksidatif dan mengurangi kadar *α-tokoferol* dalam plasma dan mempengaruhi produksi sebum. Konsentrasi *α-tokoferol* menjadi lebih rendah, yang merupakan antioksidan utama oleh sebum pada permukaan kulit, untuk mempertahankan tingkat rendah peroksidasi lipid kelenjar sebaceous.^{15,16}

e. Karakteristik Penderita dermatitis Seboroik berdasarkan kebiasaan makan

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan kebiasaan makan didapatkan

sebagian besar pada kebiasaan makan yang beresiko (mengkonsumsi alkohol atau makanan kaya lemak seperti daging sapi, daging domba, daging babi, produk susu tinggi lemak, krim, es krim, minyak kelapa, makanan yang di goreng, olahan daging panggang, paha ayam, keju, mentega, mayones, coklat, ikan sarden, kacang brazil, kentang goreng) yaitu sebanyak 76,1%, dan terendah pada kebiasaan makan yang tidak beresiko (tidak mengonsumsi alkohol atau makanan kaya lemak seperti daging sapi, daging domba, daging babi, produk susu tinggi lemak, krim, es krim, minyak kelapa, makanan yang di goreng, olahan daging panggang, paha ayam, keju, mentega, mayones, coklat, ikan sarden, kacang brazil, kentang goreng) yaitu sebanyak 23,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bruno dkk (2013) di RS. Espirita de Marilia–Marilia pada pasien dermatitis seboroik yang mengonsumsi alkohol dari 18 kasus didapatkan 10 pasien yang memburuk karena mengonsumsi alkohol. Dan penelitian ini juga sejalan oleh penelitian yang dilakukan Sengotuven dkk (2016) di RS.Sri Manakula Vinayakar India yaitu ditemukan 11,5% pecandu alkohol yang menderita dermatitis seboroik. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Argirov Argir dkk (2017) *Malassezia spp* merupakan penyebab dermatitis seboroik adalah ragi komensal yang membutuhkan sumber lipid eksogen dan merubah lipid sebum dengan memproduksi asam lemak bebas dan trigliserida dengan diikuti mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak jenuh. Sisa dari modifikasi asam lemak jenuh rantai pendek dapat menembus kulit dan dapat menyebabkan inflamasi.^{17,18,19}

Berdasarkan teori faktor makanan tertentu, khususnya daging babi lemak dan coklat, diketahui dapat meningkatkan sekresi kelenjar sebaceous jika dikonsumsi berlebihan dan menyebabkan perubahan kandungan sebum. Alkohol mempunyai efek yaitu dapat menekan sistem imun tubuh, sehingga dapat menyebabkan perubahan ragi

komensal yang normal menjadi patogenik sehingga dapat menyebabkan dan memperburuk gejala dermatitis seboroik, dimana salah satu penyebab dari dermatitis seboroik adalah respon imun yang rendah.^{17,19}

f. Karakteristik Penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebersihan diri

Dari hasil penelitian karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di Poliklinik RSUD Anutapura Palu berdasarkan kebersihan diri didapatkan sebagian besar pada penderita dengan kebersihan diri yang beresiko (orang yang mempunyai Kebersihan diri yang buruk seperti tidak menjaga kebersihan tubuh yaitu kebersihan kulit, rambut, hidung, telinga, badan, serta tidak memperhatikan kebersihan lingkungan dan pakaiannya) yaitu sebanyak 60,9%, dan terendah pada penderita dengan kebersihan diri yang tidak beresiko (orang yang mempunyai Kebersihan diri yang baik seperti menjaga kebersihan tubuh yaitu kebersihan kulit, rambut, hidung, telinga, badan, serta memperhatikan kebersihan lingkungan dan pakaiannya) yaitu sebanyak 39,1%. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Borda dkk (2015) yaitu hygiene yang buruk merupakan faktor resiko dan pencetus kekambuhan dermatitis seboroik, karena reservoir residu sebum memungkinkan pertumbuhan *Malassezia spp* dan menyebabkan dermatitis seboroik.¹³

Berdasarkan teori permukaan kulit pasien dermatitis seboroik kaya akan lipid trigliserida dan kolesterol, namun rendah asam lemak dan skualen. Flora normal kulit, yaitu *Malassezia spp* dan *Propionibacterium acnes*, memiliki enzim lipase yang aktif yang dapat mentransformasi trigliserida menjadi asam lemak bebas. Asam lemak bebas bersama dengan *reactive oxygen species* (ROS) bersifat antibakteri yang akan mengubah flora normal kulit. Perubahan flora normal, aktivasi lipase dan ROS akan menyebabkan dermatitis seboroik.^{20,21}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 46 penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di RSUD Anutapura Palu tahun 2018 yang dimulai pada bulan April sampai Juni tahun 2018 mengenai karakteristik penderita dermatitis seboroik yang berobat jalan di RSUD Anutapura Palu tahun 2018, kesimpulannya sebagai berikut:

1. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan usia terbanyak pada penderita dengan kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 14 responden (30,4%). Diikuti usia 46-55 tahun sebanyak 11 responden (23,9%), usia >65 tahun sebanyak 8 responden (17,4%), usia 36-45 tahun sebanyak 6 responden (13,0%), usia 17-25 tahun sebanyak 4 responden (8,7%), usia 12-16 tahun sebanyak 2 responden (4,3%), dan usia terendah pada 26-35 tahun sebanyak 1 responden (2,2%).
2. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki sebanyak 26 responden (56,5%).
3. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan pekerjaan terbanyak pada pensiunan yaitu sebanyak 14 responden (30,4%).
4. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan merokok terbanyak pada penderita yang tidak merokok yaitu sebanyak 28 responden (60,9%).
5. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebiasaan makan terbanyak pada kebiasaan makan yang beresiko yaitu sebanyak 35 responden (76,1%).
6. Karakteristik penderita dermatitis seboroik berdasarkan kebersihan diri terbanyak penderita dengan kebersihan diri yang beresiko yaitu sebanyak 28 responden (60,9%).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Diharapkan petugas kesehatan agar dapat meningkatkan penyuluhan rutin khususnya penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor resiko dermatitis seboroik terutama pada lansia yang mempunyai pola makan dan kebersihan diri yang beresiko.
2. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda dermatitis seboroik dan melakukan pengobatan yang baik sehingga tidak mempengaruhi kualitas hidup.
3. Perlu penelitian lebih lanjut tentang yang berkaitan dengan analisis faktor-faktor resiko dan respon pengobatan dermatitis seboroik dengan metode penelitian yang lebih valid (Prospektif study) dengan jumlah sampel yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Okokon EO, Verbeek JH, Ruotsalainen JH, Ojo OA, Bakhoya VN. Topical antifungals for seborrheic dermatitis. In: Okokon EO, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd; 2015. doi:10.1002/14651858.CD008138.pub2
2. Del Rosso JQ. Adult seborrheic dermatitis: a status report on practical topical management. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011;4(5):32-38. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21607192>
3. Gustafson Cheryl J, Davis Scott A FSR. Dermatologist complete approaches to seborrheic dermatitis. Published online 2012. <https://www.semanticscholar.org/paper/Complete-Approaches-to-Seborrheic-Dermatitis-Gustafson-Davis/9afbb298fd4a46670e8ae7072e08ab8febe9c4f0>
4. Berk T, Scheinfeld N. Seborrheic dermatitis. *P T*. 2010;35(6):348-352.

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20592880>
5. Selden Samuel T, William D James et al. *Seborrheic Dermatitis*. 2015.
 6. Lubis NZ. *Proporsi Pasien Dermatitis Seboroik Di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Periode Tahun 2010-2012*.(2012). <https://digilib.usu.ac.id/detail.php?ib=118694&i=>
 7. tutik rahayu. *Kulit Dan Kelamin*. Published online 2011:135-154.
 8. RSUD Anutapura Palu. *Angka Kejadian Dermatitis Seboroik Di RSUD Anutapura Palu Tahun 2014-2017*.(2017).
 9. Goodheart Herbert. *Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit*.; 2013.
 10. Kandou RD, Periode Januari - Desember M, Malak S, et al. Profil dermatitis seboroik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. *J e-Clinic*. 2016;4(1).
 11. Malisa M, Soenarto S, Thaha A, Tjekyan RMS. Perbandingan Efektivitas Krim Metronidazol 1% dan Krim Ketokonazol 2% pada Dermatitis Seboroik di Wajah. *J Kedokt dan Kesehat*. 2015;2(2):191-196. <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2555>
 12. Moeloek A, Lampung H. Correlation between Dermatitis Seborrhea with Quality Of Life in Patients at. :118-125.
 13. Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. *J Clin Investig dermatology*. 2015;3(2). doi:10.13188/2373-1044.1000019
 14. Elewski BE. Safe and effective treatment of seborrheic dermatitis. *Cutis*. 2009;83(6):333-338. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19681345>
 15. Linder D, Dreiherr J, Zampetti A, Sampogna F, Cohen AD. Seborrheic dermatitis and hypertension in adults: a cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(11):1450-1455. doi:10.1111/jdv.12310
 16. Capitanio B, Sinagra JL, Ottaviani M, Bordignon V, Amantea A, Picardo M. Acne and smoking. *Dermatoendocrinol*. 2009;1(3):129-135. doi:10.4161/derm.1.3.9638
 17. Bruno MCT de C, Vilela MAC, Oliveira CABM de. Study on dermatoses and their prevalence in groups of confirmed alcoholic individuals in comparison to a non-alcoholic group of individuals. *An Bras Dermatol*. 2013;88(3):368-375. doi:10.1590/abd1806-4841.20131829
 18. Bakardzhiev I. New Insights into the Etiopathogenesis of Seborrheic Dermatitis. *J Clin Res Dermatology*. 2017;4(1):1-5. doi:10.15226/2378-1726/4/1/00152
 19. Sengotuven KL, Murugaiyan R, Kaliaperumal K. Cutaneous manifestations of chronic alcoholism: a cross sectional study in a tertiary care centre in South India. *Int J Res Dermatology*. 2016;2(4):55. doi:10.18203/issn.2455-4529.IntJResDermatol20163510
 20. BOUGHTON B, MACKENNA RM, WHEATLEY VR, WORMALL A. The fatty acid composition of the surface skin fats ('sebum') in acne vulgaris and seborrheic dermatitis. *J Invest Dermatol*. 1959;33:57-64. doi:10.1038/jid.1959.122

21. Zhang Y, Li Q, Rao E, et al. Epidermal Fatty Acid binding protein promotes skin inflammation induced by high-fat-diet. *Immunity*.2015;42(5):953-964.doi:10.1016/j.immuni.2015.04.016