

Hubungan indeks massa tubuh dengan angka kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020

Decven Angela Sugiarto, Hari Darmawan

Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia
Email: decven.405190003@stu.untar.ac.id

Abstrak. Dermatitis seboroik merupakan sebuah penyakit inflamatorik pada kulit yang ditandai oleh morfologi papulo skuamosa pada area yang kaya akan kelenjar sebacea, terutama wajah, kulit kepala, dan lipatan tubuh. Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan dermatitis seboroik, salah satunya adalah indeks massa tubuh. Penelitian ini menggunakan studi analitik metode potong lintang yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan angka kejadian dermatitis seboroik. Responden penelitian berjumlah 113 responden. Data dermatitis seboroik didapatkan melalui pemeriksaan fisik. Sebanyak 61 responden (54,0%) mengalami dermatitis seboroik. Pada responden yang mengalami dermatitis seboroik, 18 responden (48,6%) obesitas dan mayoritas sebanyak 43 responden (56,6%) tidak obesitas. Data indeks massa tubuh didapatkan melalui penyebaran kuesioner. Didapatkan sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh normal. Hasil penelitian ini didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dermatitis seboroik dengan nilai $p = 0,427$ ($p\text{-value} > 0,05$) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020.

Kata kunci: Dermatitis seboroik, indeks massa tubuh

Abstract. Seborrheic dermatitis is an inflammatory disease of the skin characterized by papulo squamous morphology in areas rich in sebaceous glands, especially the face, scalp, and body folds. Several risk factors that can cause seborrheic dermatitis, one of which is body mass index. This study uses a cross-sectional analytical study conducted at the Faculty of Medicine, Tarumanagara University. This study aims to analyze the relationship between body mass index and the incidence of seborrheic dermatitis. Research respondents totaled 113 respondents. Data on seborrheic dermatitis was obtained through physical examination. A total of 61 respondents (54.0%) experienced seborrheic dermatitis. Respondents who experienced seborrheic dermatitis, 18 respondents (48.6%) were obese and the majority of 43 respondents (56.6%) were not obese. Body mass index data obtained through the distribution of questionnaires. It was found that most of the respondents had a normal body mass index. The results of this study found that there was no significant relationship between body mass index and the incidence of seborrheic dermatitis with $p\text{ value} = 0.427$ ($p\text{-value} > 0.05$) in students of the Faculty of Medicine, Tarumanagara University class 2020.

Keywords: Seborrheic dermatitis, body mass index

Pendahuluan

Dermatitis seboroik merupakan sebuah penyakit inflamatorik pada kulit yang ditandai oleh morfologi papulo skuamosa pada area yang kaya akan kelenjar sebacea, terutama wajah, kulit kepala, dan lipatan tubuh.¹ Sebagai sebuah penyakit kulit, kondisi ini umumnya tidak secara langsung menyebabkan kesakitan maupun kematian pada penderitanya. Namun, deformitas fisik yang ditimbulkan oleh penyakit ini dapat menimbulkan dampak negatif yang cukup signifikan bagi penderitanya, seperti rasa tidak nyaman bagi orang disekitar penderita yang bahkan

dapat menyebabkan reaksi penolakan sosial, membuat penderita menghindari kontak sosial, merasa cemas, hingga menyebabkan ide bunuh diri bagi penderitanya. Sebagai kondisi dengan dampak negatif yang cukup signifikan dalam kehidupan sehari-hari, kondisi ini juga perlu menjadi perhatian mengingat tingkat kejadiannya yang cukup signifikan.² Prevalensi dermatitis seboroik di seluruh dunia diperkirakan sekitar 5% dan dapat mengenai semua etnis di semua wilayah di seluruh dunia.¹ Pada benua Asia, prevalensi dermatitis seboroik diperkirakan berkisar antara 1-5% dari populasi dewasa. Prevalensi dermatitis seboroik memiliki variasi yang cukup luas

di antara kota dan negara yang berbeda, dimana prevalensi terendah dilaporkan di Korea Selatan sebesar 2,1% dan prevalensi tertinggi dilaporkan di Indonesia sebesar 26,5%.^{3,4} Selain itu, dalam sebuah data yang mengumpulkan seluruh kasus di poliklinik kulit dan kelamin di berbagai rumah sakit (RS) di Indonesia pada tahun 2013-2015, didapatkan bahwa proporsi dermatitis seboroik berkisar antara 0,99%-5,8%.³

Sebagai penyakit yang memiliki dampak dan prevalensi yang cukup signifikan, upaya untuk memahami faktor-faktor yang mungkin memiliki keterkaitan dengan dermatitis seboroik menjadi suatu hal yang cukup penting sebagai upaya untuk menentukan strategi dalam menurunkan prevalensi dan juga tingkat keparahan dari kondisi tersebut. Beberapa faktor risiko dari dermatitis seboroik termasuk usia, jenis kelamin, peningkatan aktivitas kelenjar sebacea, iklim yang dingin dan kering, infeksi *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), penyakit neurologis seperti parkinsonisme, serta paparan *psoralen ultraviolet light A* (PUVA).^{1,5} Selain itu terdapat sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa sindrom metabolik, sebuah sindrom yang salah satunya terkait dengan obesitas, mungkin meningkatkan risiko dermatitis seboroik.⁵

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Silvia *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa semakin tinggi nilai Indeks Massa Tubuh (IMT), semakin tinggi pula angka kejadian dermatitis seboroik. Hasil uji sperman diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) dengan nilai $r=0,282$. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dermatitis seboroik.⁶

Etiologi pada kejadian dermatitis seboroik dikaitkan dengan sekresi kelenjar sebum. Produksi kelenjar sebum yang berlebih mempunyai kaitan dengan dermatitis seboroik. Metabolisme lipid sistemik dapat berperan dalam timbulnya reaksi peradangan pada dermatitis seboroik. Pada penderita obesitas, aktivasi kelenjar sebacea akan mengalami peningkatan sehingga terjadi produksi sebum yang berlebih. Sebum yang berlebihan tersebut dapat dicerna oleh jamur *Malassezia spp* pada kulit sehingga menghasilkan asam lemak tidak jenuh yang dapat merusak lapisan kulit, terjadi hiperproliferasi, dan kembali meningkatkan sekresi sebum.⁶

Faktor lain yang juga menyebabkan dermatitis seboroik adalah makanan. Makanan tinggi lemak yang sering dikaitkan dengan obesitas lebih beresiko terkena dermatitis seboroik. Parameter yang sering digunakan untuk menentukan seseorang obesitas adalah menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).⁶

Hubungan antara obesitas dan dermatitis seboroik, mungkin terkait dengan peningkatan produksi sebum terkait dengan peningkatan proporsi lemak tubuh.⁶ Namun, hubungan antara keduanya masih belum terbukti dan juga belum banyak diteliti, terutama yang menggunakan indeks massa tubuh sebagai indikatornya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara indeks massa tubuh dengan angka kejadian dermatitis seboroik pada populasi dewasa, yang dalam hal ini merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020.

Metode penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara daring pada bulan Januari – April 2022. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020 yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jumlah minimal responden penelitian ini yaitu sebanyak 102 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), dengan variabel tergantung adalah dermatitis seboroik. Pengambilan data mengenai IMT menggunakan *questioner* BB dan TB. Pengambilan data mengenai dermatitis seboroik menggunakan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian

Pada hasil penyebaran kuesioner, didapatkan total responden penelitian adalah 113 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik demografi yang didapatkan dari penyebaran kuesioner diuraikan pada tabel 4.1 didapatkan, umur rata-rata responden adalah 19,42 tahun dengan umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 22 tahun. Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan dengan proporsi 71 responden (62,8%).

Pada pengukuran antropometri didapatkan rata-rata berat badan responden adalah 64,12 Kg dan rata-rata tinggi badan responden adalah 163,41 cm. Pada hasil perhitungan indeks massa tubuh didapatkan rata-ratanya adalah 23,84 kg/m², dengan hasil mayoritas responden berstatus gizi normal yaitu sebanyak 65 responden (57,5%).

Tabel 1.Karakteristik Demografi

Variabel	Jumlah (%) N= 113	Mean±SD	Median (Min;Max)
Umur	-	19,42±0,843	19 (18;22)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	42 (37,2%)		
Perempuan	71 (62,8%)		
Berat Badan		64.12±16.32	54(37;120)
Tinggi Badan		163,41±8,35	156 (145;181)
Indeks Massa Tubuh		23,84±4,9	23,56 (16,44;36,89)
Status Gizi			
Sangat Kurang	2 (1,8%)		
Kurang	10 (8,8%)		
Normal	65 (57,5%)		
Overweight	12 (10,6%)		
Obesitas	24 (21,2%)		

Pada hasil sebaran kuesioner didapatkan sebanyak 61 responden (54,0%) mengalami dermatitis seboroik. Pada responden yang mengalami dermatitis seboroik didapatkan mayoritas sebanyak 78,69% mengalami dermatitis seboroik selama 0-3 bulan, berdasarkan beratnya keluhan sebanyak 85,24% memiliki keluhan yang ringan. Dari 61 responden yang mengalami dermatitis seboroik sebanyak 51 responden (83,6%) memiliki keluhan gatal dan sebanyak 10 responden (16,4%) memiliki keluhan panas. Sehingga, sebanyak 31 responden (50,8%) memiliki kecenderungan untuk menggaruk daerah yang memiliki dermatitis seboroik.

Lokasi dermatitis seboroik tersering adalah pada kulit kepala, yaitu sebanyak 41 responden (67,2%) dikarenakan pada usia rata-rata responden umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang tinggi, dimana

dermatitis seboroik di kulit kepala adalah jenis yang paling ringan. Lokasi lainnya adalah pada daerah alis dan daerah jenggot yaitu masing-masing sebanyak 10 dan 6 responden (16,39% dan 9,83%) dan sisanya pada daerah lain seperti pipi, hidung, dan punggung. Sebanyak 96 responden (85,0%) mengaku tidak ada anggota keluarga yang mengalami dermatitis seboroik.

Sementara itu sebanyak 36 responden (59,0%) membersihkan daerah yang memiliki dermatitis seboroik sebanyak 1x/hari, sedangkan sisanya membersihkannya 2-3x/hari. Mayoritas sebanyak 33 responden (54,09%) membersihkannya dengan menggunakan sabun. Hanya sebanyak 12 responden (19,6%) berkunjung ke tenaga ahli/dokter spesialis kulit dan kelamin. (Tabel 4.2)

Tabel 2.Prevalensi Penderita Dermatitis Seboroik

Variabel	N	%
Kejadian Dermatitis Seboroik		
Ya	61	54,0%
Tidak	52	46,0%
Lama Keluhan		
0-3 bulan	48	78,69%
4-6 bulan	5	8,2%
7-9 bulan	2	3,28%
9-12 bulan	6	9,83%
Derajat keparahan		
Ringan	52	85,24%
Sedang	8	13,11%
Berat	1	1,64%
Keluhan yang dialami		
Gatal	51	83,6%
Panas	10	16,4%
Kecenderungan untuk menggaruk		
Ya	31	50,8%
Tidak	30	49,2%
Lokasi Dermatitis Seboroik		
Kulit kepala	41	67,21%
Alis	10	16,39%

Daerah jenggot	6	9,83%
Pipi	1	1,64%
Hidung	2	3,28%
Punggung	1	1,64%
Terdapat anggota keluarga yang mengalami hal serupa		
Ya	17	15,0%
Tidak	96	85,0%
Frekuensi membersihkan daerah yang memiliki dermatitis seboroik		
1x/hari	36	59,0%
2x/hari	3	4,9%
3x/hari	22	36,1%
Jenis alat yang digunakan untuk membersihkan diri		
Sabun	33	54,09%
Pembersih lainnya	28	45,91%
Kunjungan ke tenaga ahli		
Ya	12	19,6%
Tidak	49	80,4%

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan prevalensi dermatitis seboroik berdasarkan jenis kelamin, yaitu 24 (39,34%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 37 (60,66%) berjenis kelamin perempuan, dikarenakan prevalensi jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020

mayoritas adalah perempuan. Pada hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,604$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis seboroik ($p\text{-value}>0,05$). (Tabel 4.3)

Tabel 3. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Dermatitis Seboroik

Jenis Kelamin	Dermatitis Seboroik		Jumlah	p-value	OR (CI-95%)
	Ya	Tidak			
Laki-laki	24 (57,14%)	18 (42,86%)	42 (100%)	0,604	1,225 (0,56-2,64)
Perempuan	37 (52,11%)	34 (47,89%)	71 (100%)		
Jumlah	61	52	113		

Pada penelitian ini, didapatkan pada responden yang mengalami dermatitis seboroik sebanyak 18 responden (48,6%) obesitas dan mayoritas sebanyak 43 responden (56,6%) tidak obesitas. Analisis bivariat yang menguji hubungan antara indeks massa tubuh dan kejadian dermatitis seboroik

dengan analisa *chi-square*, didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dermatitis seboroik dengan nilai $p = 0,427$ ($p\text{-value}>0,05$). (Tabel 4.4)

Tabel 4. Analisis Hubungan IMT dengan Kejadian Dermatitis Seboroik

IMT	Dermatitis Seboroik		Jumlah	P-value
	Ya	Tidak		
Tidak obesitas	43 (56,6%)	33 (43,4%)	76 (100%)	0,427
Obesitas	18 (48,6%)	19 (51,4%)	37 (100%)	
Jumlah	61	52	113	

Pembahasan

Telah dilakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020, dengan total jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 113 responden. Ketika dianalisis rata-rata usia responden adalah 19,4 tahun,

yang sesuai dengan rata-rata usia mahasiswa angkatan 2020. Prevalensi dermatitis seboroik memuncak kejadiannya pada tiga bulan pertama kehidupan dan kemudian meninggi kembali pada usia *adrenarche* hingga pada usia 40 tahun mengalami peningkatan yang kedua. Dermatitis seboroik juga meningkat kejadiannya pada lansia dan orang-orang yang

menderita HIV/AIDS dengan prevalensinya mencapai 85%.⁷ Tingginya angka penderita dermatitis seboroik sejalan dengan penambahan usia disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis dan patologis yaitu turunnya kadar lipid pada stratum korneum dan tipisnya epidermis dan dermis. Sehingga dapat menyebabkan kulit menjadi *sensitive* terhadap faktor eksternal pada kelompok usia lanjut.⁸

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan proporsi sebanyak 71 responden (62,8%). Berdasarkan kejadian dermatitis seboroik, proporsi terbanyak adalah pada laki-laki yaitu sebanyak 57,14% sedangkan pada perempuan hanya 52,11%. Namun, berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat korelasi yang signifikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Silvia *et al*, yang meneliti hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik didapatkan bahwa proporsi tertinggi juga terdapat pada laki-laki yaitu sebanyak 47,3% sedangkan pada perempuan hanya 29,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan dermatitis seboroik. Hal ini dapat terjadi karena pada laki-laki hormon androgen akan mempengaruhi aktivitas kelenjar sebacea sehingga pengeluaran sebum akan meningkat dan merangsang proliferasi keratinosit pada kelenjar sebacea dan acroinfundibulum yang berperan pada patofisiologi dermatitis seboroik.⁹

Pada hasil pengukuran antropometri mayoritas responden penelitian ini memiliki status gizi yang normal yaitu sebanyak 57,5% dengan IMT rata-rata adalah 23,84 kg/m². Hal ini sesuai dengan hasil pemetaan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang dilakukan oleh Yoshe, *et al*, didapatkan bahwa sebagian besar termasuk normal dan berlebih, masing-masing sebanyak 44,64% dan 46,43% hal ini dapat disebabkan tingginya pengetahuan mengenai nutrisi dan aktivitas fisik yang dimiliki oleh responden tersebut.¹⁰

Berdasarkan prevalensi terjadinya dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020 didapatkan sebanyak 61 responden (54,0%) memilikinya, diantaranya mayoritas mengalami keluhan tersebut selama 0-3 bulan (78,69%). Lama keluhan dermatitis seboroik bergantung pada seberapa cepat individu tersebut memberikan terapi pada keluhan tersebut. Berdasarkan pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana dermatitis seboroik lama pengobatannya dimulai 1 minggu hingga 1 bulan.⁵

Berdasarkan derajat keparahan didapatkan sebanyak 52 responden (85,24%) memiliki keluhan yang ringan.

Pitiriasis sika, atau ketombe merupakan jenis ringan dari dermatitis seboroik, sedangkan pada bentuk yang berat kelainan kulit akan terdiri atas eritema dan skuama yang berminyak dan agak kekuningan, dengan batas kurang tegas dan yang lebih berat lagi hingga akan disertai eksudasi dan krusta tebal dan seluruh kepala tertutup oleh krusta-krusta kotor dan berbau tidak sedap.¹¹

Berdasarkan keluhan yang dialami, mayoritas memiliki keluhan gatal yaitu sebanyak 51 responden (83,6%) dan 16,4% lainnya memiliki keluhan panas. Sehingga sebanyak 50,8% memiliki kecenderungan untuk menggaruk daerah lesi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Araya *et al*, yang meneliti karakteristik klinis pada pasien dengan dermatitis seboroik, didapatkan bahwa mayoritas sebanyak 78,9% memiliki keluhan gatal dan 4,8% memiliki keluhan panas dan 19,3% lainnya asimtomatik.¹² Hal ini berkaitan dengan patofisiologi dari dermatitis seboroik yang merangsang pengeluaran histamin sehingga rasa gatal merupakan gejala utama dari dermatitis seboroik, rusaknya *barrier* kulit menjelaskan rasa terbakar yang dialami oleh penderita dermatitis seboroik. Kecenderungan untuk menggaruk yang lama kelamaan akan merusak lapisan kulit akan memudahkan masuknya bakteri kuman patogen sehingga akan timbul infeksi sekunder pada penderita.⁷

Mayoritas responden mengeluhkan daerah kulit kepala adalah daerah terbanyak yang mengalami dermatitis seboroik yaitu sebanyak 41 responden (67,21%) diikuti oleh daerah alis dan daerah jenggot. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Terroe *et al*, dimana predileksi tersering dari dermatitis seboroik adalah pada wajah yaitu sebanyak 53,7% diikuti oleh kulit kepala sebanyak 28,4%.¹¹ Pada penelitian yang dilakukan oleh Araya *et al* juga mengemukakan bahwa predileksi dermatitis seboroik adalah pada daerah yang banyak kelenjar sebacea yaitu pada daerah wajah dan kulit kepala.¹² Adanya perbedaan dikarenakan pada penelitian ini rata-rata responden berusia 19,42 tahun dibandingkan penelitian sebelumnya yang meneliti responden yang berusia 40 tahun keatas, karena umur yang relatif lebih muda umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih tua, sehingga predileksi dermatitis seboroik cenderung pada kulit kepala karena merupakan bentuk yang paling ringan yaitu dermatitis seboroik tipe *sicca*.¹²

Hanya sebanyak 17 responden (15,0%) dari 61 responden yang menderita dermatitis seboroik mengaku terdapat anggota keluarga yang mengalami hal yang serupa. Walaupun dermatitis seboroik bukan

penyakit keturunan, namun respons imun dan ketahanan lapisan kulit memiliki kaitannya pada patofisiologi dermatitis seboroik. Gen ACT1, C5, IKBKG/NEMO, STK4, 2C TCR merupakan gen yang mengkode protein yang berperan dalam respons imun serta gen ZNF750 dan MPZL3 berperan dalam diferensiasi epidermal. Adanya mutasi *missense* di terminus C ACT1 yang mengikat reseptor interleukin 17 (IL-17) mengganggu interaksi ACT1 dengan reseptor IL-17 yang menyebabkan defek imunitas mukokutan. Terdapat penghapusan 2C TCR yang mencegah penyusunan kembali gen rantai TCR endogen yang mengakibatkan limfopenia perifer parah dari sel T CD4⁺ dan CD8⁺.¹³

Sebanyak 36 responden (59,0%) membersihkan daerah yang memiliki dermatitis seboroik sebanyak 1x/hari. Berdasarkan penelitian oleh Kusuma *et al*, higienitas seseorang bukanlah pengaruh yang signifikan akan timbulnya dermatitis seboroik karena tidak menjamin kebalnya terhadap penyakit ini. Faktor risiko dari dermatitis seboroik adalah imunitas yang rendah dan tingkat stress yang tinggi.¹⁴

Mayoritas sebanyak 33 responden (54,09%) membersihkan diri dengan sabun dan hanya 12 responden yang berkunjung ke tenaga ahli untuk mengatasi keluhan dermatitis seboroik. Untuk mengatasi dermatitis seboroik tidak cukup hanya dibersihkan dengan sabun, pada dermatitis seboroik derajat ringan seringkali digunakan kortikosteroid *topical*, sedangkan pada yang lebih berat diterapi dengan kortikosteroid oral maupun dengan tambahan agen antijamur. Maka dari itu penting untuk penderita dermatitis seboroik untuk berkunjung ke tenaga ahli atau dokter spesialis kulit dan kelamin untuk memberi tatalaksana yang tepat.¹⁵

Berdasarkan status indeks massa tubuh sebanyak 18 responden (48,6%) yang menderita dermatitis seboroik memiliki status IMT obesitas, pada 43 responden (56,6%) memiliki status IMT tidak obesitas. Berdasarkan hasil uji bivariat *chi-square* didapatkan nilai $p=0,427$ ($p\text{-value}>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status IMT dengan kejadian dermatitis seboroik. Penelitian yang dilakukan oleh Silvia *et al*, didapatkan sebanyak 30 responden (41,7%) memiliki status IMT obesitas I dan sebanyak 23 responden (21,9%) memiliki status IMT normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$ ($p\text{-value}<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan.⁶ Adanya perbedaan hasil penelitian dikarenakan pada penelitian ini menggunakan data primer yang diagnosisnya bergantung pada hasil pemeriksaan fisik pada saat gejala timbul, sedangkan pada penelitian sebelumnya

menggunakan data sekunder rumah sakit yang respondennya sudah didiagnosis pasti dermatitis seboroik, serta pada penelitian ini adanya perbedaan jumlah sampel responden yang obesitas dan tidak obesitas sehingga hasilnya dapat condong ke salah satu aspek.⁶

Terdapat 3 hal yang menyebabkan dermatitis seboroik, yaitu aktivitas kelenjar sebacea, aktivitas patogen (*Malassezia*) dan kerentanan individu. Pada individu yang obesitas akan memiliki lemak yang berlebihan dalam tubuh sehingga kadar asam lemak bebas akan meningkat dan dihidrolisis oleh lipoprotein lipase endotel sehingga kadar sebum akan meningkat.⁶

Dermatitis lebih berisiko pada orang yang memiliki tingkat IMT yang tinggi atau obesitas karena terjadi hiperandrogenisme yaitu perangsang utama untuk pengeluaran sebum. Ketika kadar sebum meningkat, sebum tersebut dapat dengan mudah didegradasi oleh jamur *Malassezia spp* pada kulit dan memproduksi asam lemak bebas yang merusak barrier kulit, kemudian akan mengakibatkan hiperproliferasi dan kulit akan kembali memproduksi sebum.¹⁶

Menurut teori menyebutkan bahwa penderita obesitas terjadi peningkatan asam lemak bebas. Peningkatan asam lemak bebas yang dilepaskan karena adanya penimbunan lemak yang berlebihan juga menghambat terjadinya lipogenesis sehingga menghambat klirens serum triasilgliserol dan mengakibatkan peningkatan kadar trigliserida darah (hipertrigliseridemia). Pasien dengan dermatitis seboroik menunjukkan kadar trigliserida dan kolesterol yang lebih tinggi pada permukaan kulit. Kedua spesies *Malassezia* dan *Propionibacterium acnes* mempunyai aktivitas lipase dimana trigliserida diubah menjadi asam lemak bebas, dan beberapa penulis percaya bahwa gangguan flora normal, aktivitas lipase dan radikal bebas lebih berisiko terkena dermatitis seboroik daripada gangguan respons imun.⁶

Menurut teori Lausarina *et al.*, (2019), Dermatitis seboroik merupakan inflamasi kronik pada kulit yang dapat bertahan selama bertahun-tahun melalui kekambuhan dan remisi. Dermatitis seboroik tergolong penyakit kulit kronik, mengharuskan pasien menanggung beban penyakit selama bertahun-tahun bahkan seumur hidup. Lamanya penderitaan yang ditanggung oleh pasien membuat penilaian pengaruh penyakit kulit tersebut terhadap kualitas hidup menjadi suatu hal yang penting dalam tatalaksana dan perbaikan kualitas hidup merupakan tujuan terapi yang utama.¹⁷

Kesimpulan

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa:

1. Proporsi rata-rata indeks massa tubuh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020 adalah 23, 84 kg/m². Status gizi responden mayoritas adalah normal sebanyak 65 responden dengan presentase 57, 5%.
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2020 yang mengalami dermatitis seboroik adalah 61 responden (54, 0%).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dermatitis seboroik dengan nilai $p = 0,427$ ($p\text{-value} > 0, 05$).

Daftar Pustaka

1. Tucker D, Masood S. Seborrheic Dermatitis. [Updated 2020 Oct 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-.
2. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, Nsoesie EO, Ferrari AJ, Erskine HE, Silverberg JI, Vos T. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the global burden of disease study 2013. *JAMA dermatology*. 2017 May 1; 153(5):406-12.
3. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, Azizan NZ, Gabriel MT, Tran HK, Chong WS, Shih IH. Treatment of seborrheic dermatitis in Asia: A consensus guide. *Skin appendage disorders*. 2015; 1(4):187-96.
4. Suh DH. Seborrheic Dermatitis. In: Kang S, Amagoi M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al, editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2019. p. 428-36
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/213/2019 Tengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
6. Silvia E, Eksa DR, Panongsih RN, Dewi S. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Angka Kejadian Dermatitis Seboroik Di Poliklinik Kulit Dankelamin Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019. *J Med Malahayati*. 2021 Oct 6; 4(3):217–25.
7. Tucker D, Masood S. Seborrheic Dermatitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 May 7].
8. Sanders M, Pardo L, Franco O, Ginger RS, Nijsten T. Prevalence and determinants of seborrheic dermatitis in a middle aged and elderly population: the rotterdam Study. *Br J Dermatol*. 2018; 178(1):148–53.
9. Silvia E, Anggunan A, Effendi A, Nurfaridza I. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Dermatitis Seboroik. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020 Jun 30; 11(1):37–46.
10. Yoshe RT, Kumala M. Pemetaan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dan komposisi tubuh pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2015 dan 2016. 2021; 3(2):9.
11. Terroe RO, Kapantow MG, Kandou Rt. Profil Dermatitis Seboroik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2012. 2015; 3:6.
12. Kulthanan K, Jiamton S, Araya M. Clinical characteristics and quality of life of seborrheic dermatitis patients in a tropical country. *Indian J Dermatol*. 2015; 60(5):519.
13. Karakadze MA, Hirt PA, Wikramanayake TC. The genetic basis of seborrheic dermatitis: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Apr; 32 (4):529–36.
14. Kusuma RB, Budiastuti A. Beberapa Faktor Resiko Terjadinya Dermatitis Seboroik Pada Karyawan Go-Jek Kota Semarang. 2019; 8(1):10.
15. Elisia E, Dalem Pemayun T. Profil dermatitis seboroik pada pasien di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode Oktober 2017-Oktober 2018. *Intisari Sains Medis [Internet]*. 2019 Aug 1 [cited 2022 May 7]; 10(2).
16. Abulnaja KO. Changes in the hormone and lipid profile of obese adolescent Saudi females with acne vulgaris. *Braz J Med Biol Res*. 2009 Jun; 42(6):501–5.
17. Lausarina, Ririn, Satya Wydya Yenny, dan Ennesta Asri. Hubungan Frekuensi Kekambuhan Dermatitis Seboroik dengan Kualitas Hidup pada Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 8.1 (2019): 50-58.