

PROFIL PASIEN PIODERMA PRIMER DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD ULIN BANJARMASIN TAHUN 2019-2021

Ananda Dwi Latifah¹, Sukses Hadi², Didik Dwi Sanyoto³, Dwiana Savitri⁴, Rahmiati⁵

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

⁵Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: anandadwilatifah@gmail.com

Abstract: *Pyoderma is a skin and soft tissue infection caused by pyogenic bacteria, namely Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus. Pyoderma is divided into primary and secondary pyoderma. Primary pyoderma is an infection of normal skin with clear symptoms and signs caused by one of the types of microorganisms mentioned above. There have been no epidemiological and prevalence studies of pyoderma with large-scale. This study was aimed at determining the profile of primary pyoderma patients at the Dermatology and Venereology of Ulin Hospital Banjarmasin in 2019-2021. This academic work was based on descriptive observational methods and utilized medical records and electronic data. The results of this study indicated that the total number of cases is 75, with the highest number of pyoderma patients occurring in 2019 (68%). The most age range is 0-5 years (24%) male (53,3%). Most of patients addressed in Banjarmasin (62,7%) and students (30,7%). The most clinical manifestations were ecthyma (25.3%) and treated using topical antibiotics (37,6%). The majority of patients had no history of comorbidities (89.3%). This study concludes primary pyoderma often occurs in the age range of 0-5 years and males. Most of the patients addressed in Banjarmasin and a student. This study showed that the most clinical manifestations were ecthyma and treated with topical antibiotics.*

Keywords: *inflammation, infection, bacteria, skin disease, primary pyoderma*

Abstrak: Pioderma merupakan radang kulit dan jaringan lunak yang diakibatkan oleh bakteri piogenik, yaitu *Staphylococcus Aureus* dan *Streptococcus grup A*. Pioderma dibedakan menjadi pioderma primer dan sekunder. Pioderma primer merupakan infeksi pada kulit normal yang disebabkan oleh salah satu jenis mikroorganisme diatas dengan gejala dan tanda yang jelas. Hingga saat ini belum ada studi epidemiologi dan prevalensi pioderma dalam skala besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021. Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan menggunakan rekam medis dan data elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan total keseluruhan kasus adalah 75 kasus, dengan kasus terbanyak terjadi pada tahun 2019 (68%). Kelompok usia terbanyak adalah 0-5 tahun (24%) dengan jenis kelamin laki-laki (53,3%). Sebagian besar berasal dari Banjarmasin (62,7%). Pekerjaan terbanyak yaitu sedang menempuh pendidikan sekolah (30,7%). Manifestasi klinis terbanyak berupa ektima (25,3%) dan mendapatkan terapi berupa antibiotik topikal (37.6%). Mayoritas pasien tidak memiliki riwayat komorbid (89.3%). Kesimpulan penelitian ini adalah pioderma primer sering terjadi pada rentang usia 0-5 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar pasien berasal dari Banjarmasin dan sedang menempuh pendidikan sekolah. Penelitian ini menunjukkan manifestasi klinis terbanyak merupakan ektima dan diterapi menggunakan antibiotik topikal.

Kata-kata kunci: radang, infeksi, bakteri, penyakit kulit, pioderma primer

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dengan iklim tropis.^{1,2} Penyakit yang banyak ditemui di negara berkembang dengan iklim hangat adalah penyakit kulit yang utamanya dipengaruhi oleh sosial ekonomi dan faktor geografis seperti lahan basah.^{2,3} Pemanfaatan air yang kurang bersih serta penerapan kebiasaan hidup sehat dan bersih yang masih kurang menjadi faktor penyebab tersering kejadian penyakit kulit pada daerah lahan basah.⁴

Berbagai survei penyakit kulit yang dilakukan di negara berkembang menyimpulkan infeksi menempati urutan teratas sebagai penyebab penyakit kulit.³ Belum tersedia jumlah pasti untuk angka kejadian infeksi kulit di Indonesia, insidennya diasumsikan serupa dengan kejadian di kota-kota besar Indonesia.⁵ Berdasarkan penelitian Noegroho di RSUD Wonosari pada Januari-September 2016 bakteri yang menyebabkan infeksi menempati urutan tertinggi yang berada dibawah infeksi oleh jamur dan parasit.⁶

Salah satu penyakit kulit akibat infeksi bakteri yang sering terjadi di masyarakat adalah pioderma.⁵ Jenis pioderma yang paling umum yaitu pioderma primer.^{7,8} Pioderma primer merupakan salah satu infeksi kulit primer terbanyak di negara berkembang yang berpotensi serius dan dapat menyebar jika tidak didiagnosis dan diobati.³ Mayoritas bakteri penyebab pioderma primer adalah *Streptococcus* grup A dan *Staphylococcus aureus*.⁹

Pioderma merupakan kondisi dermatologis yang kurang dikenali. Berbagai faktor seperti kepadatan penduduk, malnutrisi, serta imunodefisiensi bertanggung jawab atas tingginya angka kejadian pioderma.⁷ Penyakit ini dapat menginfeksi pria dan wanita, serta dapat menjangkit anak maupun orang dewasa. Pioderma dapat diterapi secara topikal ataupun sistemik.^{10,11} Data dari RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013-2015 menyebutkan dari 3574 pasien kulit, penyakit pioderma menyerang 114 anak-

anak dan 164 pasien dewasa.^{12,13} Hasil dari kajian pada anak usia 0-14 tahun tentang penyakit pioderma yang dilakukan pada Poliklinik Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar, Bali dengan periode Juni 2015 sampai Juni 2016 melaporkan melalui 347 kunjungan pasien anak 53 diantaranya mengalami pioderma.¹⁴ Hingga saat ini belum ada studi epidemiologi dan prevalensi pioderma dalam skala besar.¹⁵

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi perkembangan penyakit pioderma primer dan dapat menjadi sumber informasi mengenai profil pasien pioderma primer melalui total kasus, umur, jenis kelamin, daerah asal, profesi, manifestasi klinis, pengobatan, dan faktor komorbid. Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti tertarik dalam mengkaji profil pasien pioderma primer di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021.

METODE PENELITIAN

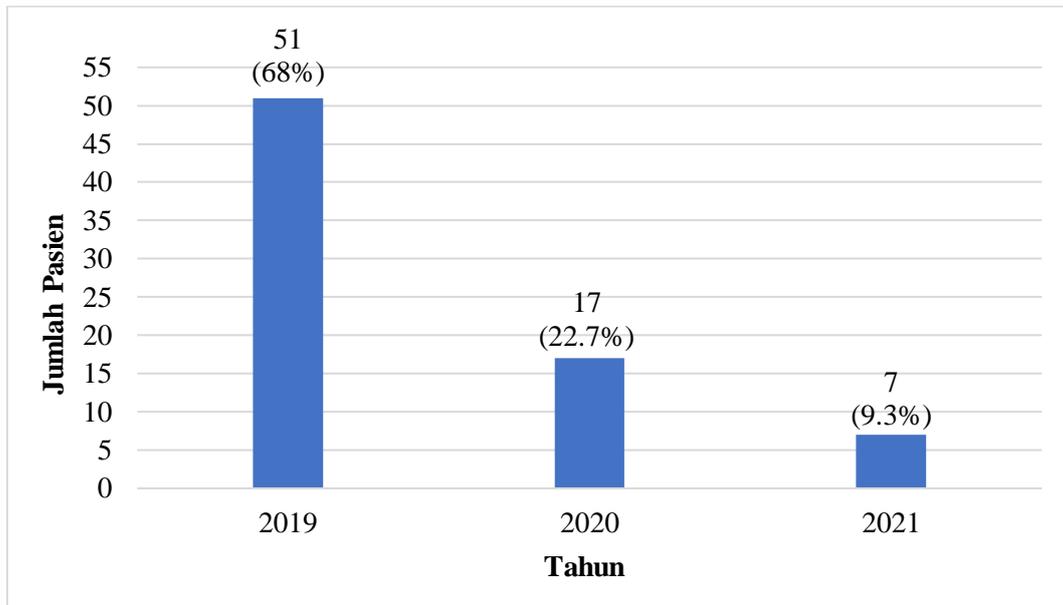
Peneliti menggunakan metode observasional deskriptif, yaitu menggunakan data sekunder berupa rekam medis dan pusat data elektronik. Subjek yang dipilih merupakan pasien yang terdiagnosis pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021. Peneliti menggunakan teknik *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian mengenai profil pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 pada bulan Agustus-Oktober tahun 2022 di Poliklinik Kulit dan Kelamin, Instalasi Rekam Medis, serta Pusat Data Elektronik RSUD Ulin Banjarmasin. Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh dari Poliklinik Kulit dan Kelamin menunjukkan jumlah pasien pioderma primer di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2019-2021 sebanyak 75 pasien.

Data yang diambil dari rekam medis dan pusat data elektronik untuk penelitian ini berupa profil pasien pioderma primer pada Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 yang melingkupi total kasus berdasarkan tahun, umur, jenis kelamin, pekerjaan, daerah asal,

manifestasi klinis, pengobatan, dan komorbid. Berikut adalah hasil serta pembahasan dari penelitian profil pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021.

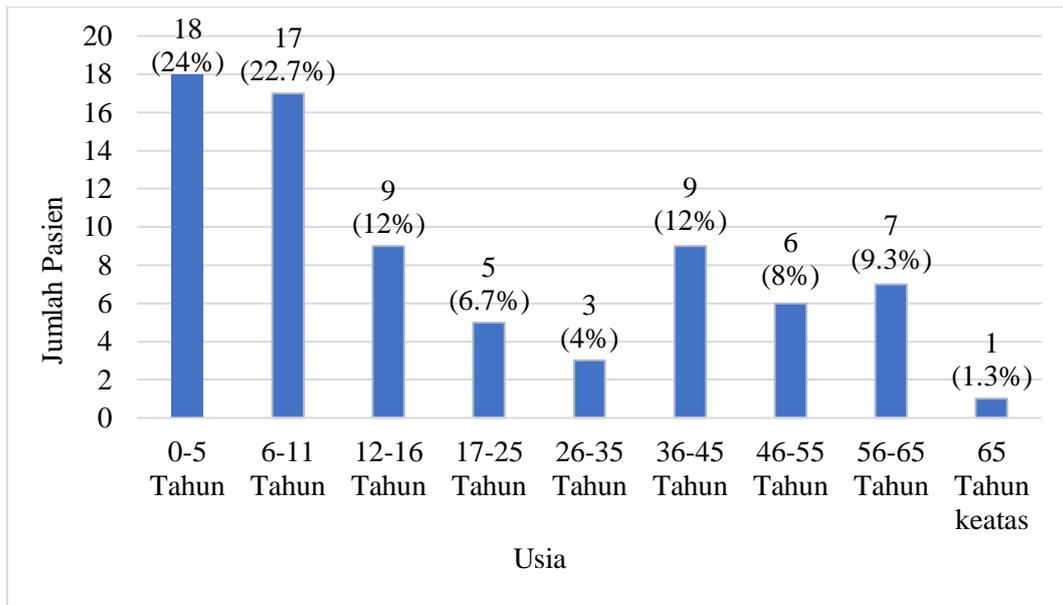


Gambar 1 Prevalensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021

Prevalensi pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin pada rentang tahun 2019-2021 terbanyak terjadi tahun 2019 yang melingkupi 51 pasien (68%). Pada tahun 2020-2021 kasus pioderma primer menurun menjadi masing-masing 17 (22,7%) dan 7 (9,3%) pasien hal ini dtunjukkan pada gambar 1.

Hal tersebut dipengaruhi oleh diberlakukannya aturan pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19. Indonesia mengumumkan kasus COVID-19 yang

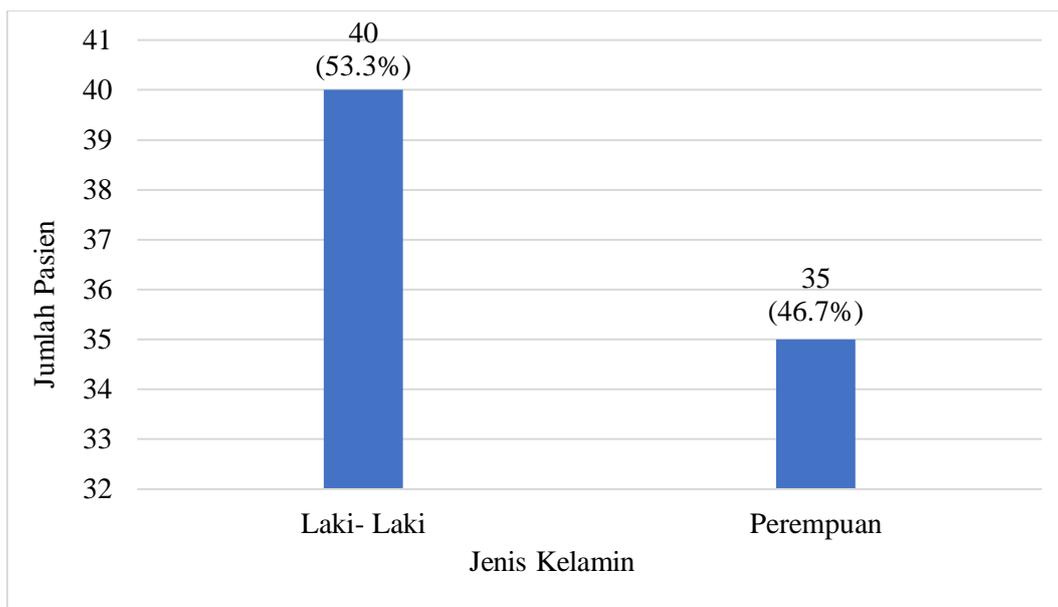
terjadi pertama kali pada 2 Maret 2020. Rumah sakit harus menangani pasien COVID-19 dan disaat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum. Risiko paparan COVID-19 di rumah sakit sangat tinggi sehingga diberlakukan pembatasan layanan pada pasien umum guna meminimalkan risiko penularan. Masyarakat dihimbau untuk menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan kecuali terdapat kondisi gawat atau kondisi yang memerlukan pemeriksaan serta tindakan medis segera.^{17,18}



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Kelompok Usia

Hasil penelitian yang disajikan dalam gambar 2 menunjukkan kejadian pioderma primer paling banyak terjadi pada kelompok usia 0-5 tahun yaitu sebanyak 18 pasien (24%) dengan kejadian paling banyak yaitu pada usia 3 tahun, diikuti dengan kelompok usia 6-11 tahun sebanyak 17 pasien (22,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Gandhi *et al.* pada tahun 2012 di India menunjukkan bahwa kasus pioderma paling banyak terjadi pada kelompok usia <10 tahun yaitu sebanyak 98 pasien (48%) dari 200 kasus.⁷ Penelitian lain oleh Lumataw *et al.* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado tahun 2013-2015 juga menunjukkan hasil terdapat 56 pasien (49,12%) dari 114 kasus pioderma terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun.¹²

Hal ini dipengaruhi oleh sistem pertahanan kulit anak seperti ketebalan epidermis, dermis, fungsi kelenjar keringat dan sebum belum optimal. Kulit anak khususnya bayi dan balita lebih tipis, jaringan antar sel lebih longgar, serta sistem pertahanan tubuh belum cukup matang. Anak-anak yang menginjak usia balita ataupun prasekolah cenderung senang mengeksplor lingkungan dan masih belum dapat membedakan kotor dan bersih, pada usia tersebut juga sering sekali mengalami trauma seperti cedera, luka terbuka, luka gores, karena anak sangat aktif dan penasaran sehingga memudahkan proses terjadinya infeksi penyebab pioderma pada kulit anak.^{12,19}

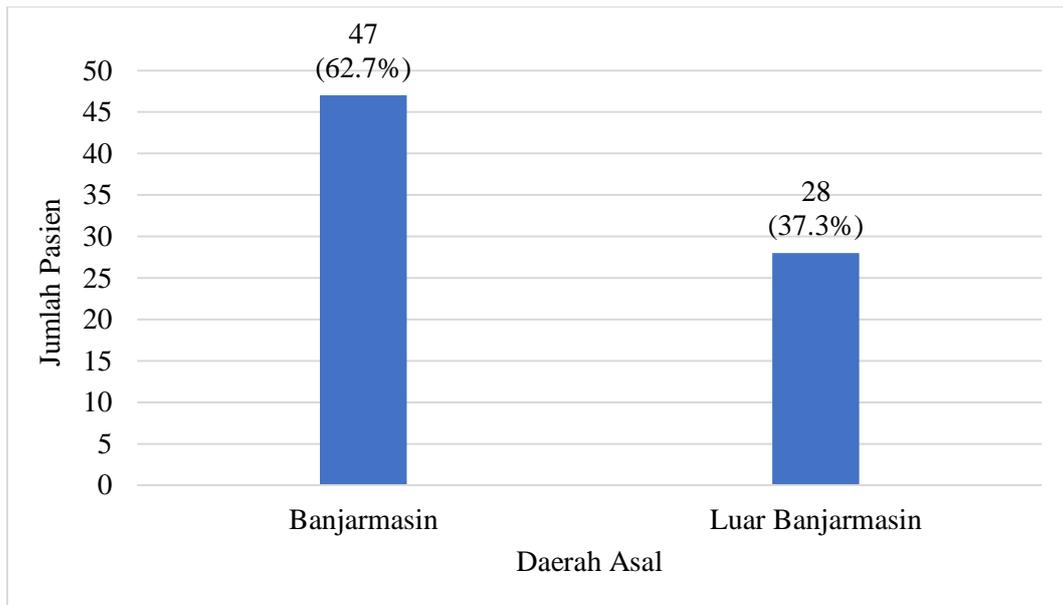


Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut penelitian oleh Gama *et al.* tahun 2013-2015 di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado tahun 2013-2015 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti antara pria (51,8%) dan wanita (48,2%).¹³ Hal ini serupa dengan hasil penelitian pada gambar 3 bahwa kejadian pioderma primer pada pria sebanyak 40 pasien (53,3%) dan wanita sebanyak 35 pasien (46,7%) tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok. Tidak ada penelitian yang menjelaskan hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pioderma primer penyakit pioderma primer. Pioderma primer dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan.^{12,13,19,22}

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin yang dominan adalah laki-laki dengan kelompok usia 0-11 tahun

yaitu sebanyak 22 pasien. Pioderma primer pada penelitian ini paling banyak terjadi pada usia 1, 3, dan 6 tahun masing-masing sebanyak 3 pasien. Tingginya angka kejadian pioderma primer pada kelompok usia tersebut dapat terjadi karena imunitas anak masih belum optimal. Pada kelompok usia tersebut anak mulai mengenal lingkungan, bereksplorasi, dan bermain dengan teman sebayanya. Jenis permainan dapat menjadi salah satu faktor risiko infeksi pioderma primer. Anak perempuan cenderung bermain didalam rumah dan tidak suka kotor. Lain halnya dengan anak laki-laki yang terkadang tidak memperhatikan kebersihan dan senang bermain di luar rumah dengan jenis permainan yang lebih berisiko menyebabkan trauma dan infeksi bakteri penyebab pioderma primer.^{12,15,19}

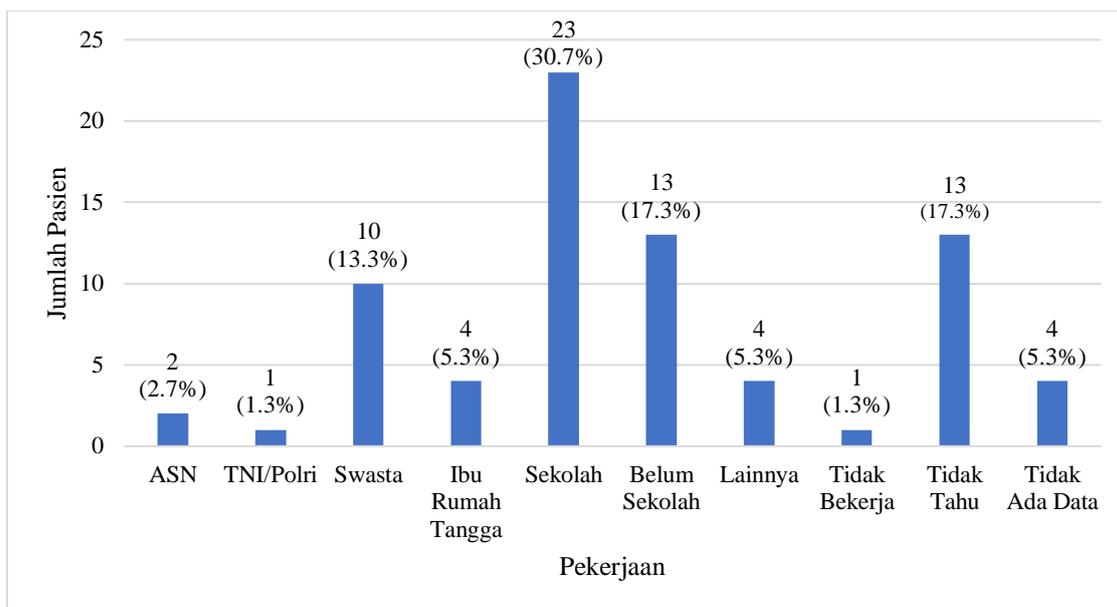


Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Daerah Asal

Berdasarkan gambar 4 Sebagian besar pasien pioderma primer yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin berasal dari Banjarmasin yaitu sebanyak 47 pasien (62,7%). Terdapat 28 pasien (37,3%) pioderma primer dari luar Banjarmasin yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin. Sebagian pasien yang berobat merupakan pasien umum. Selain karena lokasi rumah sakit yang strategis serta fasilitas pelayanan kesehatan dengan dokter spesialis dan peralatan yang memadai, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pioderma primer yang dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama juga menjadi salah satu faktor

mengapa pasien memilih untuk langsung berobat ke rumah sakit.²³

Terdapat pasien pengguna BPJS yang berobat di RSUD Ulin Banjarmasin, sedangkan pioderma termasuk dalam 155 penyakit yang harus ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat keparahan penyakit yang memang mengharuskan pasien dirujuk ke RSUD Ulin Banjarmasin atau ketidakefektifan fasilitas kesehatan awal dalam menangani kasus pioderma secara tuntas. Berdasarkan penelitian oleh Buana tahun 2014 masih terdapat sebanyak 41% pasien rujukan yang seharusnya tidak perlu dirujuk dan dapat ditangani secara tuntas di fasilitas kesehatan awal.^{12,24}



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Pekerjaan

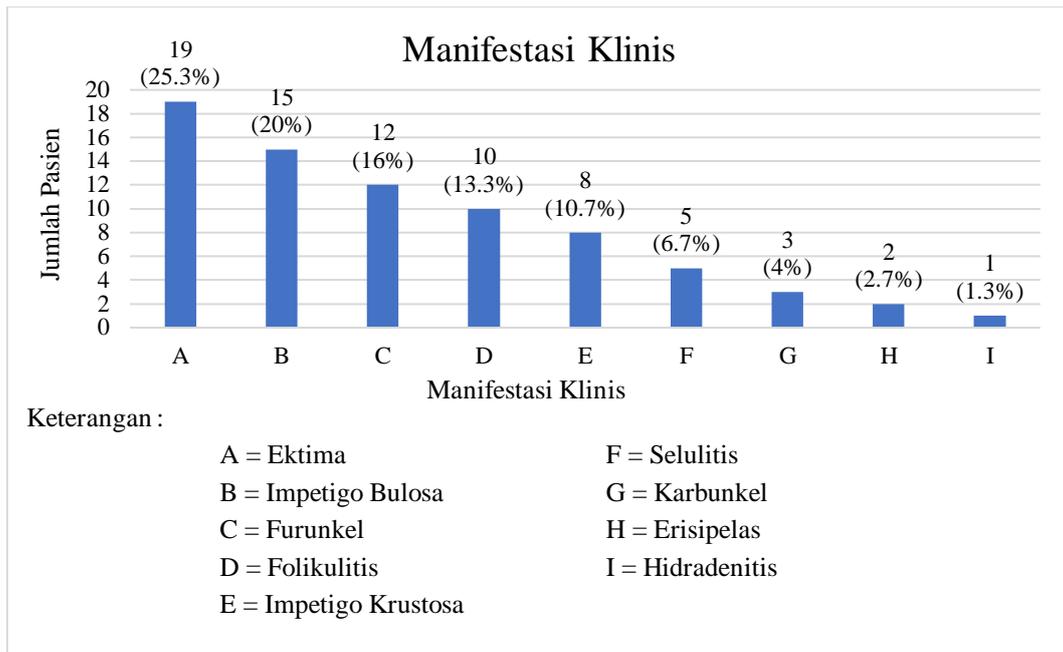
Hasil penelitian yang disajikan dalam gambar 5 menunjukkan sebagian besar pekerjaan pasien pioderma primer yang terdata pada rekam medis sedang menempuh pendidikan sekolah yaitu sebanyak 23 pasien (30,7%) dan diikuti oleh pasien belum sekolah dan tidak tahu yaitu masing-masing sebanyak 13 pasien (17,3%). Terdapat 4 (5,3%) pekerjaan lainnya dan tidak ada data. Adapun pekerjaan yang terdata dalam kategori lainnya adalah pedagang, pensiunan, dan tidak sekolah. Mayoritas pasien dengan pekerjaan tidak tahu adalah kelompok usia sekolah. Dari 23 pasien terdapat 12 pasien (47,8%) sedang menempuh pendidikan sekolah dasar.

Sekolah dasar memiliki waktu tempuh pendidikan yang lebih lama dibandingkan dengan sekolah tingkat pertama dan tingkat atas. Anak mulai bereksplorasi, mengenal lingkungan, serta bermain dengan teman sebayanya ketika memasuki usia pra-sekolah, namun tingkat kesadaran akan higienitas masih rendah. Peran orang tua sangat diperlukan untuk menjaga higienitas anak. Higienitas yang buruk dapat meningkatkan risiko terinfeksi bakteri

penyebab pioderma primer. Ketika bersekolah pasien berada diluar pengawasan orang tua, sehingga diperlukan pengetahuan dan keinginan dari diri sendiri untuk menjaga dan memperhatikan higienitas pribadi. Anak sekolah dasar cenderung kurang memperhatikan dan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap kebersihan diri^{12,15,25}

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan terhadap kebersihan diri. Namun tidak menutup kemungkinan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat terinfeksi bakteri penyebab pioderma. Hal ini disebabkan semakin tinggi tingkatan sekolah, intensitas untuk beraktivitas diluar ruangan juga semakin tinggi. Sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya trauma dan mempermudah terjadinya infeksi bakteri penyebab pioderma.^{12,15,25}

Terdapat keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin yaitu terdapat pekerjaan pasien yang dituliskan tidak tahu dan terdapat rekam medis dan data elektronik yang kurang lengkap sehingga didapatkan hasil tidak ada data.



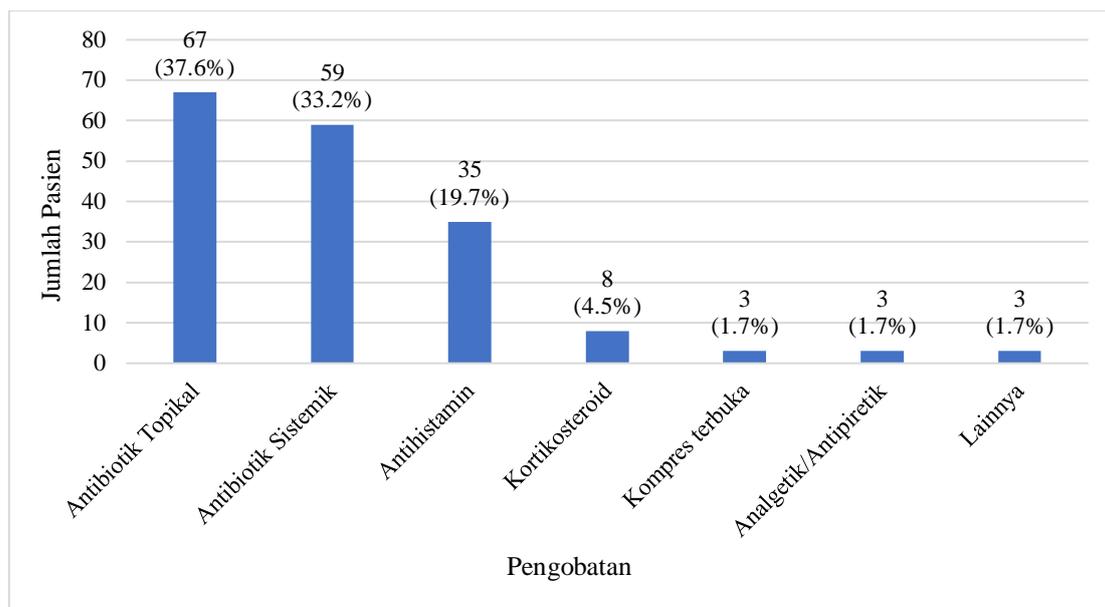
Gambar 6. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Manifestasi Klinis

Pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin yang terdata di rekam medis paling banyak mengalami manifestasi klinis berupa ektima yaitu sebanyak 19 pasien (25,3%), diikuti dengan manifestasi klinis berupa impetigo bulosa sebanyak 15 pasien (20%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Arthaningsih *et al.* yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis terbanyak adalah impetigo bulosa yaitu sebanyak 27 pasien (50,9%).¹⁵

Ektima adalah infeksi kulit yang serupa dengan impetigo, namun terjadi pada kulit yang lebih dalam sehingga disebut *deep impetigo*. Impetigo yang tidak diterapi dapat berkomplikasi menjadi ektima. Tingginya angka kejadian ektima mungkin dapat disebabkan oleh minimnya tingkat

pengetahuan masyarakat tentang potensi serius ataupun komplikasi dari pioderma, sehingga tidak segera mengobati keluhan ataupun klinis dari pioderma tersebut.^{11,21,22}

Predileksi ektima adalah di tempat yang mudah terkena trauma. Lesi yang terjadi pada ektima biasanya disebabkan karena trauma pada kulit, misalnya ekskoriasi, varicella, atau gigitan serangga seperti nyamuk. Biasanya pasien datang dengan keluhan yang awalnya hanya dirasakan gatal lalu digaruk sampai timbul luka. Luka ini semakin lama semakin membesar. Nyamuk merupakan bagian alami dari lahan basah. Tingginya angka kejadian ektima mungkin dapat dipengaruhi oleh tempat penelitian yang berada di daerah lahan basah.^{11,21,26}



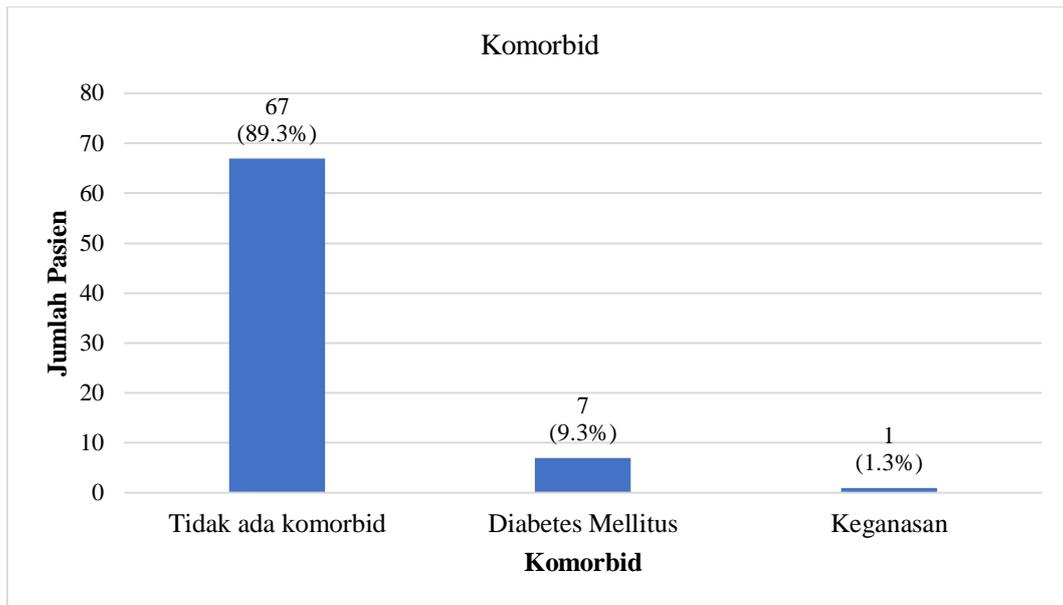
Gambar 7. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Pengobatan

Hasil penelitian pada gambar 7 menunjukkan mayoritas pasien mendapatkan terapi berupa antibiotik topikal yaitu sebanyak 67 pasien (37,6%). Selain antibiotik topikal sebagian besar pasien juga diterapi dengan antibiotik sistemik yaitu sebanyak 59 pasien (33,2%). Antibiotik topikal dan sistemik yang paling banyak digunakan adalah mupirosin dan eritromisin, masing-masing sebanyak 27 (36%) dan 29 (38,7%) pasien. Terdapat perbedaan dan persamaan dari hasil penelitian ini dengan penelitian oleh Pangow *et al.* dan Lumataw *et al.* yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan terapi antibiotik topikal berupa asam fusidat yaitu sebanyak 17 (34%) dan 60 (52,36%) pasien dan eritromisin sebagai antibiotik sistemik yaitu sebanyak 28 (62,2%) dan 77 (67,5%) pasien.^{12,19}

Mupirosin merupakan antibiotik topikal lini pertama untuk pengobatan pioderma primer. Menurut penelitian oleh Widyasari tahun 2016 menunjukkan bahwa nilai efektivitas penggunaan terapi krim mupirosin terhadap kesembuhan klinis pasien pioderma lebih tinggi yaitu sebesar 83,3% dibandingkan dengan asam fusidat yaitu sebesar 40%. Eritromisin merupakan

antibiotik sistemik lini kedua pada pasien pioderma. Eritromisin mempunyai spektrum antibakteri serupa dengan penisilin yang merupakan lini pertama. Eritromisin dapat digunakan sebagai alternatif untuk pasien dengan alergi penisilin. Mupirosin dan eritromisin bersifat bakteriostatik yang bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri.^{11,19,27,28}

Sebagian pasien mendapatkan terapi berupa antihistamin yaitu sebanyak 35 (19,6%) pasien. Antihistamin diberikan untuk mengurangi keluhan gatal dan yang paling banyak digunakan adalah setirizin 23 (30,7%) pasien. Setirizin merupakan antihistamin non sedatif karena jumlah obat yang menembus sawar darah otak sedikit, sehingga memiliki efek sedasi yang rendah. Selain antibiotik dan antihistamin beberapa pasien juga mendapatkan terapi berupa analgetik/antipiretik (4,5%) apabila disertai keluhan seperti demam dan nyeri, kompres terbuka (1,7%) apabila banyak pus dan krusta, kortikosteroid (1,7%) sebagai antiinflamasi, dan lainnya (1,7%) yaitu bedak salicyl yang merupakan bedak anti gatal dan ranitidin.²⁹



Gambar 8. Distribusi Frekuensi Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Komorbid

Sebagian besar pasien pioderma primer tidak memiliki penyakit komorbid yaitu sebanyak 67 pasien (89,3%) seperti yang ditunjukkan pada gambar 8. Banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi pioderma selain faktor komorbid seperti faktor lingkungan, sosial-ekonomi, imunitas yang tidak baik, trauma, ataupun pruritus. Hal ini menyebabkan meskipun tidak memiliki komorbid, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut dapat terinfeksi bakteri penyebab pioderma. Adapun penyakit komorbid yang dapat ditemukan pada penyakit pioderma primer umumnya berhubungan dengan penurunan sistem imun seperti diabetes melitus, keganasan, dan infeksi HIV.^{5,16}

Penyakit komorbid terbanyak yang ditemukan pada pasien pioderma primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin adalah pasien dengan diabetes melitus yaitu sebanyak 7 pasien (9,3%). Terdapat persamaan antara penelitian ini dengan penelitian Pradnya *et al.* di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015 yang menunjukkan hasil terdapat 41 (73,2%) pasien tidak memiliki komorbid dan diikuti 10 (17,8%) pasien memiliki komorbid diabetes melitus. Pasien dengan diabetes melitus memiliki imunitas yang lebih lemah. Pada kondisi hiperglikemi, terjadi

penurunan aktivitas fungsional neutrofil, penurunan fungsi interleukin, penurunan aktivitas fagositosis, dan imobilisasi polimorf nuklear mengakibatkan pasien dengan diabetes melitus rentan terhadap infeksi kulit.²⁰

Dari gambar 8 tidak ditemukan pasien dengan komorbid malnutrisi, berdasarkan penelitian Pangow *et al* dari 53 pasien anak yang menderita pioderma didapatkan 17 pasien yang memiliki data mengenai berat badan. Dari data tersebut didapatkan 1 anak berstatus gizi lebih, 11 anak dengan status gizi baik, 4 anak gizi kurang, dan 1 anak gizi buruk. Kelompok usia kurang dari lima tahun merupakan kelompok yang rawan menderita kelainan gizi. Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan respon imunitas seseorang.¹⁹

Kurangnya kuantitas dan kualitas asupan makanan dapat menurunkan status gizi anak. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, sehingga kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap infeksi juga menurun. Anak dengan status gizi kurang lebih berpotensi menderita penyakit pioderma. Tidak adanya komorbid malnutrisi bisa disebabkan oleh adanya program dan upaya perbaikan gizi oleh pemerintah atau karena gejala klinis gizi

buruk ringan dan sedang yang tidak terlalu jelas, sehingga keluarga cenderung tidak memeriksakan status gizi anak.^{30,31}

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai profil pasien pioderma primer di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 menunjukkan bahwa total keseluruhan kasus pioderma primer adalah sebanyak 75 pasien. Usia paling banyak adalah kelompok usia 0-5 tahun dengan jenis kelamin pria. Sebagian besar pasien berasal dari Banjarmasin dan paling banyak terjadi pada pasien yang sedang menempuh pendidikan sekolah. Manifestasi klinis terbanyak berupa ektima dan diterapi menggunakan antibiotik topikal. Sebagian besar pasien pioderma primer tidak memiliki komorbid.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait tingginya angka kejadian ektima di RSUD Ulin Banjarmasin, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan metode penelitian berupa analitik untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat kebersihan personal, serta status gizi dengan kejadian pioderma primer. Menjaga kelengkapan rekam medis dan memaksimalkan konten pusat data elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Munawar M. Studi Penggunaan Gambut Lokal Untuk Pengolahan Air Limbah Domestik Secara Batch. *ETHOS (Jurnal Penelitian dan Pengabdian)*. 2016;221.
- Putri DD, Furqon MT, Perdana RS. Klasifikasi penyakit kulit pada manusia menggunakan metode Binary *Decision Tree Support Vector Machine* (BDTSVM) (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo Kota Malang). *JPTIK*. 2018;2(5):1912
- Afsar FS. Skin infections in developing countries. *Curr Opin in Pediatr*. 2010;22(4):459–66.
- Lingga HN, Intannia D. Gambaran swamedikasi penyakit kulit pada masyarakat daerah Martapura (self medication ' s description of skin disease in Martapura regional community). 2021;5(1):408–13.
- Harlim A. Buku ajar ilmu kesehatan kulit dan kelamin. Jakarta: FK UKI; 2016. p. 2–10.
- Noegroho TA, Nabila LM. The prevalence of dermatological infection in outpatient dermatology. *JKKI*. 2017;8(2):96–101.
- Gandhi S, Ojha AK, Ranjan KP, Neelima. Clinical and bacteriological aspects of pyoderma. *N Am J Med Sci*. 2012;4(10):492–5.
- Sethi P, Betkerur J, Sethi P, Adhlakha B, Kulkarni M, Murthy KC. A study on community associated staphylococcus aureus and its susceptibility pattern to mupirocin and fusidic acid in primary pyoderma patients. *IAIM*. 2016;3(11):27–35.
- Miller LS. Superficial cutaneous infections and pyodermas. In: Kang S, Amagai M, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 9th ed, vol 2. New York: Mc Graw Hill, 2019; 2719-46 .
- Bowen AC, Mahé A, Hay RJ, Andrews RM, Steer AC, Tong SYC, *et al*. The global epidemiology of impetigo: A systematic review of the population prevalence of impetigo and pyoderma. *PLoS One*. 2015;10(8):1–15.
- Hidayati AN, Damayanti, Alinda MSMD, Anggraeni NRRS, Widia Y. Buku seri dermatologi dan venereologi 1 : infeksi bakteri di kulit. Surabaya: Airlangga University Press, 2019; p. 1-60.
- Lumataw PF, Pandaleke H, Suling PL. Profil pioderma pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode tahun 2013-2015. *Jurnal e-CliniC*. 2016;4(2).
- Gama CE, Mawu FO, Kandou RT. Profil pioderma pada orang dewasa di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP

- Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode tahun 2013-2015. Jurnal e-CliniC. 2016;4(2).
14. Listya P, Paramita C, Kamila IGAAD. Profil pioderma superfisial di Poliklinik Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Januari-Desember 2015. 2015;1-6.
 15. Arthaningsih DAAD, Karna NLPRV, Indira IGAE. Profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode juni 2015 sampai juni 2016. Jurnal Medika Udayana. 2020;9(9):1-6.
 16. Kusumo ID, Kenny. Tinjauan atas pioderma. CDK.2022;49(4):207–11.
 17. Wasisto B, Librianty N, Harinda F. Tinjauan etik upaya promotif kesehatan untuk menunda ke dokter kecuali kasus berpotensi gawat darurat atau pelayanan yang tidak dapat ditunda. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. 2020;4(2):63-6.
 18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19. 2021;1–6.
 19. Pangow CC, Pandaleke HEJ, Kandou RT. Profil pioderma pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado januari-desember 2012. Jurnal e-CliniC. 2015;3(1):217-23.
 20. Listya P, Paramita C, Kamila IGAAD. Profil pioderma superfisial di Poliklinik Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Januari-Desember 2015. 2015;1-6.
 21. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan YM, Siswati SA, Triwahyudi D, *et al.* Panduan keterampilan klinis bagi dokter spesialis kulit dan kelamin di Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. 2017;121-6.
 22. Juanda A. Pioderma. In: Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu penyakit kulit dan kelamin 7th ed. Jakarta: FK UI, 2021; p. 71-7.
 23. RSUD Ulin Banjarmasin. Rencana strategis RSUD Ulin Provinsi Kalsel tahun 2016-2021. RSUD Ulin Banjarmasin. 2021;9.
 24. Buana K R. Sistem rujukan penyakit kulit dan kelamin di pusat kesehatan masyarakat. J Med Mud. 2014;3(1):14.
 25. Rayinda T, Susetiati DA, Febriana SA. Profil penyakit kulit pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. J Community Empowerment for Health. 2019;1(2):79–84.
 26. Marlina L, Khairiyati L, Waskito A, Rahmat AN, Ridha MR, Andiarsa D. Buku Ajar Pengendalian Vektor dan Binatang Pengganggu. Banjarbaru: CV Mine, 2021.
 27. Widyasari I. Perbandingan efektivitas terapi topikal mupirosin 2% dengan asam fusidat 2% pada pasien pioderma superfisial di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Tesis]. Jakarta (DKIJ) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
 28. Khoshnood S, Heidary M, Asadi A, Soleimani S, Motahar M, Savari M, *et al.* A review on mechanism of action, resistance, synergism, and clinical implications of mupirocin against *Staphylococcus aureus*. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2019;109:1809–18.
 29. Lisni I, Anggriani A, Puspitasari R. Kajian peresepan obat antihistamin pada pasien rawat jalan di salah satu rumah sakit di Bandung. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia. 2020;2(2):52–62
 30. Indriyani S, Alini. Hubungan status gizi dengan kejadian pioderma pada balita di Desa Kuok. J-KESMAS. 2020;4(2):210-16.
 31. Liansyah TM. Malnutrisi pada anak balita. Jurnal Buah Hati. 2015;II(1):1-12