

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN
DERAJAT KEPARAHAN PSORIASIS VULGARIS DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)



Oleh:
Regina Pinta Gracia Harahap
04011281722070

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN DERAJAT
KEPARAHAN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG**

Oleh:

Regina Pinta Gracia Harahap
04011281722070

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran
Palembang, 6 Januari 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Fitriani, Sp. KK(K), FINS DV
NIP. 197111172000122001


.....

Pembimbing II

dr. Evi Lusiana, M. Biomed
NIP. 19860711201504200


.....

Penguji I

dr. Nopriyati, Sp. KK(K), FINS DV, FAADV
NIP. 197211232001122003


.....

Penguji II

Mariana, S.KM., M.Kes
NIP. 198103102006032009


.....

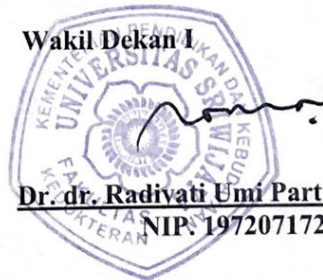
Mengetahui,

**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radivati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, komisi pembimbing dan penguji skripsi dari mahasiswa:

Nama : Regina Pinta Gracia Harahap
NIM : 04011281722070
Judul Skripsi : Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini sudah layak untuk dipublikasikan.

Palembang, 6 Januari 2021

Pembimbing I

dr. Fitriani, Sp. KK(K), FINS DV
NIP. 197111172000122001

Pembimbing II

dr. Evi Lusiana, M. Biomed
NIP. 19860711201504200

Penguji I

dr. Nopriyati, Sp. KK(K), FINS DV, FAADV
NIP. 197211232001122003

Penguji II

Mariana, S.KM., M.Kes
NIP. 198103102006032009



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

PERSETUJUAN REVISI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, dewan penguji skripsi dari mahasiswa:

Nama : Regina Pinta Gracia Harahap

NIM : 04011281722070

Judul Skripsi : Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Keparahan
Psoriasis Vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

dengan ini menyatakan bahwa *draft* skripsi ini sudah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan kemudian direvisi sesuai dengan masukan dari para penguji dan oleh karena itu penjiilidan skripsi sudah dapat dilakukan sejak tanggal persetujuan ini diberikan.

Palembang, 6 Januari 2021

Pembimbing I
dr. Fitriani, Sp. KK(K), FINSVD
NIP. 197111172000122001

Pembimbing II
dr. Evi Lusiana, M. Biomed
NIP. 19860711201504200

Penguji I
dr. Nopriyati, Sp. KK(K), FINSVD, FAADV
NIP. 197211232001122003

Penguji II
Mariana, S.KM., M.Kes
NIP. 198103102006032009

SURAT KETERANGAN PENGECEKAN SIMILARITY

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Regina Pinta Gracia Harahap
Nim : 04011281722070
Prodi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran

Menyatakan bahwa benar hasil pengecekan similarity Skripsi/Tesis/Disertasi/Lap. Penelitian yang berjudul "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang" adalah 4 %. Dicek oleh operator *:

1. Dosen Pembimbing
2. UPT Perpustakaan : 1984370440
3. Operatur Fakultas

Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Indralaya, 8 Januari 2021

Menyetujui
Dosen pembimbing,

Nama: dr. Fitrani, Sp.KK(K), FINS DV

NIP:197111172000122001

Yang menyatakan,

Nama: Regina Pinta Gracia Harahap

NIM: 04011281722070

*Lingkari salah satu jawaban tempat anda melakukan pengecekan Similarity

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat perolehan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih serta rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada dr. Fitriani, Sp.KK(K), FINS DV sebagai Pembimbing I dan dr. Evi Lusiana M.Biomed sebagai Pembimbing II atas kesediaan dalam meluangkan waktu dan tempat, serta memberikan bimbingan dan nasihat dalam proses penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Nopriyati Sp.KK(K), FINS DV, FAADV sebagai Penguji I dan Ibu Mariana, S.KM., M.Kes sebagai Penguji II yang telah meluangkan waktu dan tempat, serta memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada opung sekaligus guru penulis, Prof. Dr. Theresia Lumban Toruan Sp.KK(K), FINS DV, FAADV yang selalu memberikan dukungan dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih kepada orang tua penulis, yaitu Pdt. Daniel Taruli Asi Harahap, M.Th dan dr. Martha Saulina Siregar, Sp.KK, FINS DV, FAADV yang selalu memberikan dukungan doa serta materiil kepada penulis dalam mengerjakan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada kedua saudara, yaitu Irene Jessica dan William Harahap yang selalu mendukung penulis dalam menjalankan penulisan skripsi ini. Terima kasih kepada teman sejawat penulis, khususnya M. Bariq Taqi yang selalu memberikan dukungan, bantuan, serta saran dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih kepada sahabat penulis di PSPD FK Unsri, khususnya Syifa Inanta, Alya' Tsabitah, Rahmadiyah Syifa, Mita Aulia, Salsabila, Janice Susanto, Jessica Nethania, serta teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih juga kepada teman SMP, SMA, dan seluruh pihak atas bantuan, dukungan, serta suka dan duka yang telah dilalui bersama.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, seluruh kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat diharapkan oleh penulis agar penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membutuhkan. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Palembang, 27 Desember 2020



Regina Pinta Gracia Harahap
NIM. 04011281722070

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Hipotesis.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5.3 Manfaat Sosial.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Psoriasis	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.3.1 Faktor Genetik	6
2.1.3.2 Faktor Immunologi	7
2.1.3.3 Faktor Lingkungan.....	8
2.1.3.3.1 Ultraviolet.....	8
2.1.3.3.2 Obat.....	9
2.1.3.3.3 Alkohol.....	9
2.1.3.3.4 Merokok	9
2.1.3.3.5 Infeksi.....	10
2.1.3.3.6 Stres.....	10
2.1.3.3.7 Diet dan Obesitas	11
2.1.4 Immunopatogenesis	13
2.1.5 Klasifikasi Psoriasis	14
2.1.5.1 Psoriasis Vulgaris	14
2.1.6 Gambaran Histopatologis.....	16

2.1.7 Komorbiditas Psoriasis	17
2.1.8 Derajat Keparahan Psoriasis.....	18
2.2 Indeks Massa Tubuh	19
2.2.1 Definisi.....	19
2.2.2 Cara Pengukuran IMT	19
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi IMT	19
2.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Keparahan Psoriasis	20
2.4 Kerangka Teori.....	23
2.5 Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	25
3.3.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.3.2.2 Besar Sampel	25
3.3.2.3 Cara Pengambilan Sampel.....	26
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Operasional	28
3.6 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.7.1 Cara Pengolahan Data.....	30
3.7.2 Analisis Univariat	30
3.7.3 Analisis Bivariat	30
3.8 Kerangka Operasional.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Pasien Psoriasis Vulgaris	32
4.1.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Psoriasis Vulgaris	32
4.1.3 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Pasien Psoriasis Vulgaris.....	33
4.1.4 Distribusi Frekuensi IMT Pasien Psoriasis Vulgaris	34
4.1.5 Distribusi Frekuensi PASI Berdasarkan Karakteristik	35
4.1.6 Hubungan IMT dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris	36
4.2 Pembahasan.....	37
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	48
BIODATA DIRI	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Psoriasis Vulgaris	32
Tabel 4.2 Usia pasien Psoriasis Vulgaris.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan pada Pasien Psoriasis Vulgaris.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Berdasarkan Analisis.....	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi IMT Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Klasifikasi IMT	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi IMT Pasien Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Analisis Bivariat.....	35
Tabel 4.7 Distribusi PASI Berdasarkan Karakteristik Pasien.....	36
Tabel 4.8 Distribusi IMT dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Psoriasis	5
Gambar 2.2 Patogenesis obesitas dengan psoriasis	12
Gambar 2.3 Immunopatogenesis psoriasis	13
Gambar 2.4 Manifestasi klinis dari psoriasis vulgaris	15
Gambar 2.5 Histopatologi psoriasis	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir PASI (<i>Psoriasis Area and Severity Index</i>)	48
Lampiran 2. <i>Checklist</i> Data Rekam medis Pasien Psoriasis Vulgaris di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2019	49
Lampiran 3. Daftar Subjek Penelitian	50
Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data (SPSS)	52
Lampiran 5. Sertifikat Etik.....	56
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian.....	58
Lampiran 8. Lembar Konsultasi	59

ABSTRAK

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN DERAJAT KEPARAHAN PSORIASIS VULGARIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Regina Pinta Gracia Harahap, 61 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar belakang: Psoriasis merupakan penyakit inflamasi kulit kronik, rekuren ditandai lesi plak eritem dilapisi skuama lamelar warna putih keperakan, kering, batas tegas dengan berbagai ukuran. Prevalensi psoriasis di Indonesia mencapai 2,5% dari populasi. *Plaque psoriasis* yang dikenal dengan sebutan psoriasis vulgaris merupakan tipe paling umum dan mencapai 90% di antara seluruh kasus psoriasis. Terdapat hipotesis bahwa obesitas merupakan faktor risiko independen yang berkaitan dengan semakin tinggi insidensi psoriasis. Dibutuhkan penelitian mengenai hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris.

Tujuan: Menganalisis hubungan IMT dengan derajat keparahan pasien psoriasis vulgaris serta mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, IMT, dan derajat keparahan pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh pasien psoriasis vulgaris di Poliklinik DV RSMH Palembang periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2019. Derajat keparahan psoriasis vulgaris diukur dengan instrumen Psoriasis Area and Severity Index (PASI) dan IMT diukur dengan rumus IMT yang telah ada. Data yang didapatkan akan dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistics 25* melalui uji *Chi Square* dengan (CI) *Confident Interval* 95% atau sama dengan 0,05.

Hasil: Didapatkan 15 pasien psoriasis vulgaris derajat keparahan berat dengan 9 pasien (39,1%) di antaranya berada pada kategori IMT *overweight*/obesitas. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,345$).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris di RSMH Palembang.

Kata kunci: *Indeks massa tubuh, psoriasis, derajat keparahan*

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. Fitriani Sp. KK(K). FINS DV
NIP. 197111172000122001



dr. Evi Lusiana M. Biomed
NIP. 19860711201504200

ABSTRACT

THE ASSOCIATIONS BETWEEN BODY MASS INDEX AND SEVERITY OF PSORIASIS VULGARIS IN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Regina Pinta Gracia Harahap, 61 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Background: Psoriasis is chronic and recurrent inflammatory skin disease, characterized by erythema plaque lesions coated with silvery white, and demarcated of various sizes. The prevalence of psoriasis in Indonesia reaches 2,5% of the population. Plaque psoriasis or known as psoriasis vulgaris, is the most common type and reaches 90% of all psoriasis cases. There is a hypothesis that obesity is an independent risk factor associated with a higher incidence of psoriasis. Therefore, research is needed on relationship between body mass index (BMI) and the severity of psoriasis vulgaris.

Objective: To analyze the relationship between BMI and the severity of psoriasis vulgaris, and find out the distribution of sex, age, BMI, and severity of psoriasis vulgaris patients at RSMH Palembang.

Method: This study was an observational analytic study with design of cross-sectional. The population and sample of this study were all of psoriasis vulgaris patients at Dermatology and Venereology Outpatient of RSMH Palembang from January 1st, 2017 to December 31st, 2019. The severity of psoriasis vulgaris was measured by the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) instrument and BMI was measured using the existing BMI formula. The data will be analyzed using IBM statistic 25 through Chi-square test with Confident Interval (CI) 95% or equal to 0,05.

Result: There are 15 patients of severe psoriasis vulgaris, with 9 patients (39,1%) among them in BMI category of overweight/obesity. Based on Chi-Square test, the p value $>0,05$ ($p=0,345$) was obtained.

Conclusion: There was no statistically significant relationship between BMI and the severity of psoriasis vulgaris in RSMH Palembang.

Keywords: *Body mass index, psoriasis, severity*

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Fitriani, Sp. KK(K), FINS DV
NIP. 197111172000122001

Pembimbing II



dr. Evi Lusiana, M. Biomed
NIP. 19860711201504200

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Psoriasis merupakan penyakit autoimun inflamasi kulit yang berhubungan dengan reaksi imun, kronik, residif, didukung oleh faktor lingkungan dan genetik yang mempengaruhi patogenesis penyakit ini (Barrea *et al.*, 2016). Penyakit ini dapat berpengaruh pada kualitas hidup masyarakat baik dari segi fisik maupun kesehatan emosi (Takeshita *et al.*, 2017).

National Institute of Health melaporkan terdapat kisaran 125 juta pasien psoriasis di dunia. Prevalensi psoriasis di Indonesia mencapai 2,5% dari populasi (Krisnarto, 2015). Psoriasis umumnya ditemukan lebih banyak pada orang dewasa dengan prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (Dogra *et al.*, 2016).

Psoriasis terdiri dari berbagai tipe, antara lain *plaque psoriasis* yang dikenal dengan sebutan psoriasis vulgaris. Tipe ini merupakan tipe paling umum dan mencapai 90% di antara seluruh kasus psoriasis. Karakteristik tipe ini ditandai oleh lesi plak eritematosa dengan berbagai ukuran diameter, dimulai dari 0,5 cm atau konfluens menjadi ukuran plakat pada batang tubuh dan ekstremitas. Lesi ditutupi skuama putih keperakan berlapis dengan batas tegas (Kang S *et al.*, 2019). Pada hampir dua per tiga pasien psoriasis, lesi terdistribusi kurang dari 3% luas permukaan kulit (Barrea *et al.*, 2016b). Lesi baru psoriasis dapat timbul setelah terjadi trauma pada kulit, dikenal dengan fenomena Koebner. Selain itu tanda Auspitz merupakan tanda klinis psoriasis berupa bintik perdarahan yang terlihat saat skuama dikupas lapis demi lapis (Kang S *et al.*, 2019b).

Standar baku menilai derajat keparahan psoriasis adalah menggunakan instrumen *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI). Instrumen ini menggabungkan antara penilaian keparahan lesi dan luas daerah yang terdapat lesi (Hagg *et al.*, 2017). Total skor PASI yaitu 0-72 (Otero *et al.*, 2014). Menurut kelompok studi psoriasis pada tahun 2019, PASI dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu derajat ringan dengan PASI <5, derajat sedang dengan PASI 5-10, dan derajat berat dengan PASI >10.

Berbagai studi epidemiologi telah mengidentifikasi faktor risiko psoriasis seperti pengaruh ultraviolet, obat, alkohol, merokok, infeksi, stres, diet, serta obesitas (Zeng *et al.*, 2017).

Salah satu cara untuk mengukur obesitas adalah menggunakan perhitungan rumus indeks massa tubuh (IMT). Indeks massa tubuh merupakan salah satu alat ukur menentukan status gizi individu dengan membandingkan antara berat badan dan tinggi badan. Klasifikasi IMT berdasarkan *World Health Organization* (WHO), yaitu kelebihan berat badan apabila IMT di antara 25,0-29,9 kg/m² dan obesitas apabila IMT >30 kg/m² (Lim *et al.*, 2017). Pembagian IMT berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia adalah individu tergolong gemuk ringan/ *overweight* apabila IMT di antara 25,1-27 kg/m² dan gemuk berat/ obesitas apabila IMT >27 kg/m² (Kemenkes RI, 2019).

Berbagai studi epidemiologi membuktikan hipotesis bahwa obesitas merupakan faktor risiko independen yang berkaitan dengan semakin tinggi insidensi psoriasis. Namun Sobhan *et al.*, menemukan bahwa hubungan antara obesitas dengan psoriasis masih dikatakan dua arah, obesitas sebagai predisposisi dari psoriasis atau psoriasis meningkatkan risiko obesitas (Sobhan *et al.*, 2017). Studi *case-control* pada 560 pasien psoriasis membuktikan risiko psoriasis pada pasien *overweight* (IMT 26-29) atau obesitas (IMT ≥30) lebih tinggi dibanding individu dengan berat badan normal. Studi *systematic review* oleh Armstrong *et al.*, menemukan bahwa pasien psoriasis memiliki peluang lebih dari 50% untuk terkena obesitas dibandingkan pasien tanpa psoriasis (Armstrong *et al.*, 2012). Studi *Cohort* pada 44,164 pasien psoriasis membuktikan terdapat 2760 pasien (6,3%) terdiagnosis obesitas (Kaye *et al.*, 2008). Studi *Systematic review* oleh Fleming *et al.*, menemukan terdapat hubungan antara IMT dengan keparahan psoriasis. Tujuh dari sembilan penelitian menemukan bahwa pasien dengan IMT yang lebih tinggi memiliki derajat keparahan psoriasis yang lebih tinggi (Fleming *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian data di atas, peneliti tertarik membuktikan hubungan antara IMT dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris yang akan dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan IMT dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris di RSMH Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan IMT dengan derajat keparahan pada pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui jumlah pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang
- Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang
- Mengetahui distribusi frekuensi usia pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang
- Mengetahui distribusi frekuensi IMT pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang
- Mengetahui distribusi frekuensi derajat keparahan pada pasien psoriasis vulgaris di RSMH Palembang

1.4 Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris di RSMH Palembang

H_1 : Terdapat hubungan antara IMT dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris di RSMH Palembang

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah ilmu pengetahuan peneliti mengenai penyakit psoriasis vulgaris
- Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data sekunder mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi psoriasis vulgaris

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian terhadap psoriasis vulgaris selanjutnya.

1.5.3 Manfaat Sosial

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan edukasi kepada para pasien beserta keluarga terhadap faktor risiko penyakit psoriasis vulgaris, salah satunya IMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Adışen, E., Uzun, S., Erduran, F., & Güner, M. A. 2018. Prevalence of smoking, alcohol consumption and metabolic syndrome in patients with psoriasis. *An Bras Dermatol.* 93(2), 205-11.
- Armstrong, A. W., Harskamp, C. T., & Armstrong, E. J. 2012. The association between psoriasis and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr Diabetes.* 2(12), 54.
- Armstrong, A. W., & Read, C. 2020. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *Jama.* 323(19), 1945-60.
- Aune, D., Snekvik, I., Schlesinger, S., Norat, T., Riboli, E., dan Vatten, L. J. 2018. Body mass index, abdominal fatness, weight gain and the risk of psoriasis: a systematic review and dose–response meta-analysis of prospective studies. *Eur J Epidemiol.* 33(12), 1163–78.
- Barrea, L., Nappi, F., Di Somma, C., Savanelli, M. C., Falco, A., Balato, A., ... & Savastano, S. 2016. Environmental risk factors in psoriasis: the point of view of the nutritionist. *IJERPH.* 13(7), 743.
- Boham, M.P., P.L. Suling, H.E.J. Pandaleke. 2016. Profil Psoriasis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013 – Desember 2014. *Journal e-CI.* 4(2).
- Boehncke, Wolf-Henning; Schön, Michael P. 2015. *Psoriasis. The Lancet.*
- Cantika, A. S., Himbawani, M., & Sudaryanto, S. 2012. Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris terhadap Kualitas Hidup Penderita.
- Chamoun, A., Goudetsidis, L., Poot, F., Bourdeaud’hui, F., & Titeca, G. 2015. Psoriasis and depression. *Rev Med Brux.* 36(1), 23-8.
- Chandra, A., Ray, A., Senapati, S., & Chatterjee, R. 2015. Genetic and epigenetic basis of psoriasis pathogenesis. *Mol Immunol.* 64(2), 313-23.
- Chang, Eric; Varghese, Mita; Singer, Kanakadurga. 2018. Gender and Sex Differences in Adipose Tissue. *Curr. Diab. Rep.*, 18(9), 69.
- Chiricozzi, A., Romanelli, P., Volpe, E., Borsellino, G., & Romanelli, M. 2018. Scanning the immunopathogenesis of psoriasis. *IJMS.* 19(1), 179.

- Di Meglio, P., Villanova, F., & Nestle, F. O. 2014. Psoriasis. *CSH Perspect Med.* 4(8).
- Dewi, D. A. P. N. 2018. Insiden dan Profil Psoriasis di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari 2012 sampai Desember 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(9).
- Dogra, S., & Mahajan, R. 2016. Psoriasis: Epidemiology, clinical features, co-morbidities, and clinical scoring. *IDOJ.* 7(6), 471.
- Fleming, P., Kraft, J., Gulliver, W. P., dan Lynde, C. 2015. The Relationship of Obesity With the Severity of Psoriasis. *JCMS.* 19(5), 450–6.
- Girolomoni, G., Strohal, R., Puig, L., Bachelez, H., Barker, J., Boehncke, W. H., & Prinz, J. C. 2017. The role of IL-23 and the IL-23/TH 17 immune axis in the pathogenesis and treatment of psoriasis. *JEADV.* 31(10), 1616-26.
- Gudjonsson, J.E. dan J.T. Elder. 2019. Psoriasis. Dalam: Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A.L., Enk, A.H., Margolis, D.J., McMichael, A.J., Orringer, J.S. (editor). *Fitzpatrick's Dermatology*. Edisi ke-9. McGraw-Hill Education, New York, h:457-97.
- Hägg, D., Sundström, A., Eriksson, M., & Schmitt-Egenolf, M. 2017. Severity of psoriasis differs between men and women: a study of the clinical outcome measure psoriasis area and severity index (PASI) in 5438 Swedish register patients. *Am J Clin Dermatol.* 18(4), 583-90.
- Højgaard, P., Glinborg, B., Hetland, M. L., Hansen, T. H., Lage-Hansen, P. R., Petersen, M. H., ... & Adelsten, T. 2015. Association between tobacco smoking and response to tumour necrosis factor α inhibitor treatment in psoriatic arthritis: results from the DANBIO registry. *ARD.* 74(12), 2130-6.
- Ishii-Osai, Y., Yoneta, A., Mizugaki, N., Takahashi, H., & Yamashita, T. 2015. Infliximab treatment-induced paradoxical psoriasiform reaction in patient with psoriasis vulgaris showing positive lymphocyte transportation test reaction. *JAAD Case Rep.* 1(4), 230-3.
- Jacobi, A., Langenbruch, A., Purwins, S., Augustin, M., & Radtke, M. A. 2015. Prevalence of obesity in patients with psoriasis: results of the national study PsoHealth3. *Derm*, 231(3), 231-238.
- James, William D., Elston, Dirk M., Treat, James R., Rosenbach, Misha A., Neuhaus, Isaac M. 2020. *Andrew's Diseases of the Skin*. Clin Dermatol *Thirteenth ed.*

- Jensen, P., & Skov, L. 2016. Psoriasis and obesity. *Dermatology*. 232(6), 633-9.
- Johnson, J. D., Barnard, D. F., Kulp, A. C., & Mehta, D. M. (2019). Neuroendocrine regulation of brain cytokines after psychological stress. *JES*. 3(7), 1302-1320.
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., Mc-Michael, A. J., & Orringer, J. 2019. *Fitzpatrick's dermatology. Ed-9. New York. McGraw-Education*. 3145-72
- Kashem, S. W., & Kaplan, D. H. 2016. Skin immunity to *Candida albicans*. *Trends Immunol*. 37(7), 440-50.
- Kaufman, B. P., & Alexis, A. F. 2018. Psoriasis in skin of color: insights into the epidemiology, clinical presentation, genetics, quality-of-life impact, and treatment of psoriasis in non-white racial/ethnic groups. *Am J Clin Dermatol*. 19(3), 405-23.
- Kementerian Kesehatan. 2019. Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT).
- Krisnarto, E., Novitasari, A., & Aulirahma, D. M. 2016. Faktor Prediktor Kualitas Hidup Pasien Psoriasis: Studi Cross Sectional. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 5(1).
- Kunz, M., Simon, J. C., & Saalbach, A. 2019. Psoriasis: obesity and fatty acids. *Front Immunol*. 10, 1807.
- Lee, E. B., Wu, K. K., Lee, M. P., Bhutani, T., & Wu, J. J. 2018. Psoriasis risk factors and triggers. *Cutis*. 102(5S), 18-20.
- Lim, J. U., Lee, J. H.,..., Rhee, C. K. 2017. Comparison of World Health Organization and Asia-Pacific body mass index classifications in COPD patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12, 2465–75.
- Lønnberg, A. S., Skov, L., Duffy, D. L., Skytthe, A., Kyvik, K. O., Pedersen, O. B., & Thomsen, S. F. 2016. Genetic factors explain variation in the age at onset of psoriasis: a population-based twin study. *Acta Derm-Venereol*. 96(1), 35-8.
- Mansouri, B., Benjegerdes, K. E., Hyde, K., & Kivelevitch, D. 2016. Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Pso*. 6, 131.
- Munera-Campos, M., Balleca, F., & Carrascosa, J. M. 2018. Paradoxical reactions to biologic therapy in psoriasis: A review of the literature. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*. 109(9), 791-00.

- Nair PA, Badri T. 2018. Psoriasis. *StatPearls*. [Serial dalam internet] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Disitasi 6 September 2020]. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448194/>
- Organization, W. H. 2016. Global report on psoriasis. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Otero, M. E., Van Geel, M. J., Hendriks, J. C. M., van de Kerkhof, P. C. M., Seyger, M. M. B., & de Jong, E. M. G. J. 2015. A pilot study on the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) for small areas: Presentation and implications of the Low PASI score. *J Dermatol Treat.* 26(4), 314-7.
- Pezzolo, E., Cazzaniga, S., Colombo, P., Chatenoud, L., dan Naldi, L. 2019. Psoriasis Incidence and Lifetime Prevalence: Suggestion for a Higher Mortality Rate in Older Age-classes among Psoriatic Patients Compared to the General Population in Italy. *Acta Derm. Venereol.*
- PERDOSKI. 2017. Panduan Praktis Klinis. Jakarta, Indonesia, hal. 230-240.
- Pietrzak, A., Grywalska, E., Socha, M., Roliński, J., Franciszkiewicz-Pietrzak, K., Rudnicka, L., ... & Krasowska, D. 2018. Prevalence and possible role of candida species in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis. *Mediat Inflamm.*
- Pimenta, Fernanda B. C.; Bertrand, Elodie; Mograbi, Daniel C.; Shinohara, Helene; Landeira-Fernandez, J. 2015. The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults. *Front. Psychol.*, 6.
- Pratiwi, K. D., & Damayanti, D. 2018. Profil Psoriasis Vulgaris di RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Studi Retrospektif. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 30(3), 248-254.
- Rendon, A., & Schäkel, K. 2019. Psoriasis pathogenesis and treatment. *IJMS.* 20(6), 1475.
- Rinaldi, L., Mustikaningsih, R. dan Wicaksono, A. 2015. Hubungan antar Indeks Massa Tubuh terhadap Skor Psoriasis Area and Severity Indeks pada Pasien Psoriasis di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum.*
- Salah, L., Gillstedt, M., dan Osmancevic, A. 2016. A Retrospective Study of Patients with Psoriasis Treated with Biologics: Relation to Body Mass Index and Gender. *Acta Dermato Venereologica*, 96(7), 974-975.
- Sarac G, Koca TT, Baglan T. 2016. A brief summary of clinical types of psoriasis. *North Clin Istanb.* 3(1), 79-82.

- Sattar, A., Baig, S., ur Rehman, N., dan Bashir, B. 2013. Factors affecting BMI; Assessment of the effect of sociodemographic factors on BMI In the population of Ghulam Mohammad Abad Faisalabad. *Professional Med J*, 20(6), pp. 956–64.
- Sobhan, M. dan Farshchian, M. 2017. Associations between body mass index and severity of psoriasis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, Volume 10. pp. 493-8.
- Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S. M., Mehta, N. N., Ogdie, A., Van Voorhees, A. S., & Gelfand, J. M. 2017. Psoriasis and comorbid diseases. *JAAD*, 76(3), 377–90.
- Tsai, Y. C., & Tsai, T. F. 2017. Anti-interleukin and interleukin therapies for psoriasis: current evidence and clinical usefulness. *Therapeutic advances in musculoskeletal disease*, 9(11), 277-294.
- Wolf, P., Weger, W., Patra, V., Gruber-Wackernagel, A., & Byrne, S. N. 2016. Desired response to phototherapy vs photoaggravation in psoriasis: what makes the difference?. *Exp Dermatol*. 25(12), 937-44.
- Zeng, J., Luo, S., Huang, Y., dan Lu, Q. 2017. Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *J Dermatol*. 44(8), p863–72.