

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dermatitis seboroik adalah peradangan superfisial pada kulit yang bersifat kronik yang sering terdapat pada daerah tubuh berambut, seperti pada wajah (kelopak mata, alis mata, dahi, dagu) dan kepala (kulit kepala, telinga bagian luar, kulit dibelakang telinga).<sup>1</sup>

Etiologi dermatitis seboroik belum diketahui pasti tapi umumnya disebabkan oleh produksi kelenjar sebacea yang berlebih<sup>1</sup> dan dikaitkan dengan peningkatan jumlah jamur *Malassezia spp.*<sup>1,2</sup>

Penderita dermatitis seboroik akan memperlihatkan gejala seperti eritema pada kulit, berskuama halus hingga kasar, tampak berminyak dan penderita mengeluh gatal.<sup>3</sup> Dermatitis seboroik pada bayi atau dermatitis seboroik infantil ditandai dengan adanya eritema, berskuama yang non eksematososa pada skalp dan biasanya tidak didapatkan pruritus atau hanya ringan saja.<sup>4</sup>

Prevalensi dermatitis seboroik ditemukan pada bayi di tiga bulan pertama kelahiran dan membaik pada usia 8-12 bulan.<sup>5</sup> Pada dewasa di usia 20 sampai 50 tahun.<sup>6</sup> Dermatitis seboroik lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding wanita, hal ini berhubungan dengan stimulasi hormon androgen.<sup>7</sup>

Prevalensi Dermatitis seboroik di Amerika Serikat sekitar 1-3% dari populasi umum dan terjadi 3-5% pada dewasa muda<sup>5</sup>

Data di Unit Kulit Kelamin RSUP H. Adam Malik Medan periode 2010 – 2012, menunjukkan jumlah penderita dermatitis seboroik sebanyak 123 kasus (0,75%) dari 16.482 pasien yang datang berobat. Penderita umumnya lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan yaitu 68 kasus (55,3%), terbanyak di usia 46-50 tahun yaitu 16 kasus (13%), pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu 38 kasus (30,9%), lesi terbanyak di wajah dan kepala yaitu 41 kasus (33,3%) dan

pengobatan dengan antiinflamasi secara topikal yaitu 104 kasus (84,6%).<sup>8</sup>

Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada periode Januari - Desember 2013 membuktikan bahwa dari 4.099 pasien baru yang datang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin, didapatkan 91 kasus (2,2%) dengan dermatitis seboroik. Kasus dermatitis seboroik terbanyak ditemukan pada usia 45-64 tahun yaitu 37 kasus (40,7%), jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu 61 kasus (67%), pensiunan lebih banyak menderita dermatitis seboroik yaitu berjumlah 36 kasus (28,6%), lokasi lesi terbanyak pada wajah yaitu 36 kasus (39,5%), dan pengobatan yang banyak digunakan kombinasi antara kortikosteroid, antihistamin dan antijamur yaitu berjumlah 54 kasus (59,3%).<sup>9</sup>

Dermatitis seboroik sering ditemukan pada pasien yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dan pasien kelainan neurologi seperti penyakit parkinson.<sup>10,11</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik penderita dermatitis seboroik di poliklinik kulit kelamin RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran karakteristik penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi usia pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017
2. Untuk mengetahui gambaran distribusi jenis kelamin pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017
3. Untuk mengetahui gambaran distribusi pekerjaan pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017
4. Untuk mengetahui gambaran distribusi lokasi lesi pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017
5. Untuk mengetahui gambaran terapi pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017
6. Untuk mengetahui gambaran penyakit penyerta pada penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

#### **1. Peneliti**

Untuk menambah ilmu peneliti mengenai gambaran karakteristik penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017.

#### **2. Instansi Terkait**

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit Dr. Pirngadi Medan mengenai gambaran karakteristik penderita dermatitis seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017.

#### **3. Institusi**

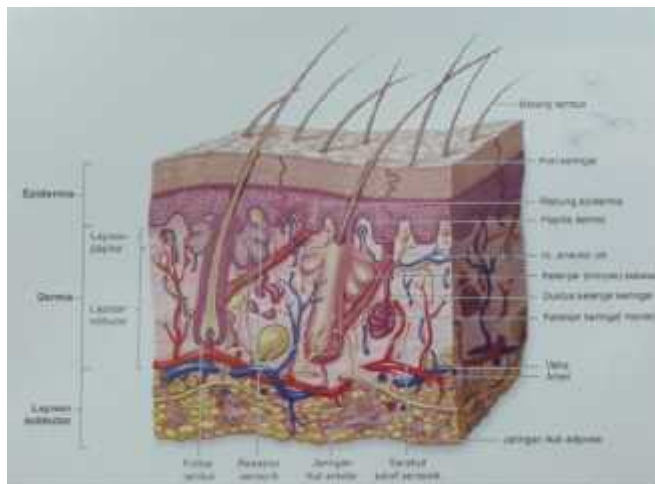
Menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Histologi Kulit

##### 2.1.1. Kulit



**Gambar 1.**Gambar lapisan kulit<sup>12</sup>

**Dikutip sesuai kepustakaan No. 11**

Kulit adalah organ tunggal yang terluas ditubuh, yang biasanya membentuk 15-20% berat badan total dan pada orang dewasa, memiliki luas permukaan sebesar 1,5-2m<sup>2</sup> yang terpapar dunia luar.<sup>13</sup>

Kulit terdiri dari dua lapisan, yaitu epidermis dan dermis. Epidermis merupakan lapisan epitel yang berasal dari ektoderm dan meliputi rambut, kuku, kelenjar sebacea dan kelenjar keringat. Lapisan dermis merupakan suatu lapisan jaringan ikat yang berasal dari mesoderm.<sup>13,14</sup>

Di epidermis terdapat lima lapisan yaitu

- a. Stratum basal

Terdiri dari selapis sel membran basal pada perbatasan epidermis-dermis. Stratum basal ditandai dengan tingginya

aktivitas mitosis dan bertanggung jawab, bersama dengan bagian awal lapisan berikutnya atas produksi sel-sel epidermis secara bersama. Epidermis manusia diperbarui setiap 15-30 hari, bergantung pada usia, bagian tubuh dan faktor lain. Semua keratinosit dalam stratum basal mengandung filamen diameter 10nm yang terdiri atas keratin.<sup>14</sup>

b. Stratum spinosum

Lapisan epidermis yang paling tebal, terdiri atas sel-sel kuboid atau agak gepeng dengan inti di tengah dengan nukleolus dan sitoplasma yang aktif menyintesis filamen keratin.<sup>14</sup>

c. Stratum granulosum

Lapisan ini dibentuk oleh tiga sampai lima lapisan sel gepeng. Granula tidak dibungkus oleh membran dan berkaitan dengan berkas tonofilamen keratin. Kombinasi tonofilamen keratin dengan granula keratohialin di sel ini menghasilkan keratin. Keratin yang dibentuk dengan cara ini adalah keratin lunak kulit. Sitoplasma sel mengandung granula lamellosum terbungkus membran yang dibentuk oleh lapis-ganda lemak. Granula lamellosum dikeluarkan ke dalam ruang interselular stratum granulosum sebagai lapisan lemak dan menutupi kulit.<sup>14</sup>

d. Stratum lusidum

Lapisan ini terletak tepat di atas stratum granulosum dan dibawah stratum korneum. Sel-selnya tersusun rapat dan tidak memiliki nukleus atau organel dan telah mati. Sel-sel gepeng ini mengandung filamen keratin yang padat.<sup>14</sup>

e. Stratum korneum

Lapisan kulit kelima dan paling luar. Semua nukleus dan organel telah lenyap dari sel. Stratum korneum terutama terdiri dari sel mati yang gepeng berisi filamen keratin lunak. Sel superfisial berkeratin di lapisan ini secara terus menerus dilepaskan atau

mengalami deskuamasi serta diganti oleh sel baru yang muncul dari stratum basal di sebelah dalam.<sup>12</sup>

### 2.1.2 Kelenjar Sebacea

Kelenjar sebacea terdapat dalam dermis pada sebagian besar permukaan tubuh, kecuali kulit tebal yang tidak berambut (glabrosa) di telapak tangan dan kaki. Terdapat sekitar 100 kelenjar persentimeter persegi, tetapi jumlah ini bertambah mencapai 400-900/cm<sup>2</sup> di bagian muka dan kulit kepala. Kelenjar sebacea merupakan kelenjar asinar bercabang dengan sejumlah asini yang bermuara ke dalam saluran pendek dan biasanya berakhir di bagian atas folikel rambut. Di area tertentu yang tidak berambut seperti kelenjar genital, kelopak mata dan puting payudara, kelenjar ini bermuara langsung ke permukaan epidermis. Asini terdiri atas lapisan basal sel-sel epitel gepeng tak berdiferensiasi yang terletak di atas lamina basal. Sel-sel ini berproliferasi dan bergeser ke arah pertengahan asinus, yang mengalami diferensiasi terminal berupa sebosit besar penghasil lipid dengan sitoplasmanya yang terisi dengan droplet lemak kecil. Intinya berangsur mengkerut dan mengalami autofagi di sepanjang organel lain dan di dekat duktus, sel-sel berpisah dan melepaskan lipid melalui sekresi holokrin. Hasil proses tersebut adalah sebum, yang secara berangsur berpindah ke permukaan kulit di sepanjang duktus atau folikel rambut.<sup>12,14</sup>

Selain itu, terdapat berkas otot polos yaitu muskulus erektor pili yang terbentang dari jaringan ikat di sekeliling folikel rambut hingga stratum papillare dermis. Kelenjar sebacea terletak di antara muskulus erektor pili dan folikel rambut. Muskulus erektor pili dikendalikan oleh sistem saraf otonom dan berkontraksi saat emosi besar, ketakutan, kepanasan dan kedinginan. Kontraksi muskulus erektor pili menegakkan batang rambut, menarik kulit ke dalam pada tempat insersi, sehingga memaksa sebum keluar dari kelenjar sebacea ke dalam folikel dan kulit. Sebum merupakan campuran lipid yang mencakup *squalene*, kolesterol dan trigliserida yang di

hidrolisis oleh enzim bakteri setelah disekresi. Sebum terbentuk ketika sel-sel di kelenjar sebacea mati. Sekresi dari kelenjar sebacea sangat meningkat saat pubertas, yang terutama dirangsang oleh testosteron pada pria dan oleh androgen ovarium dan adrenal pada wanita. Fungsi spesifik sebum membantu mempertahankan stratum korneum dan rambut dan memperlihatkan sifat antibakteri dan antijamur yang lemah pada permukaan kulit.<sup>12,14</sup>

## **2.2 Dermatitis seboroik**

### **2.2.1 Definisi**

Dermatitis seboroik adalah kelainan kulit papuloskuamosa dengan predileksi di daerah kaya kelenjar sebacea, skalp, wajah dan badan. Dermatitis ini dikaitkan dengan *Malassezia*, terjadi gangguan imunologis mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca ataupun trauma, dengan penyebaran lesi dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk eritroderma.<sup>2</sup>

### **2.2.2 Epidemiologi**

Prevalensi dermatitis seboroik di seluruh dunia 1-5%. Prevalensi tertinggi terjadi pada tiga bulan pertama kehidupan dan membaik pada usia 8-12 bulan.<sup>5,15,16</sup> Pada dewasa terjadi di usia 20-50 tahun, lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding wanita.<sup>6,10</sup>

Prevalensi dermatitis seboroik di Jepang adalah 3,28%.<sup>17</sup> dan di Korea sekitar 2,1%.<sup>18</sup> Pada orang Asia yang berusia 12-20 tahun bervariasi yaitu di Guangzhou 2,9%, di Macao 2,7%, di Malaysia 17,2% dan di Indonesia 26,5%.<sup>19</sup>

Prevalensi Dermatitis seboroik terjadi pada pasien yang memiliki kekebalan tubuh rendah seperti HIV/AIDS yaitu sebanyak 30-80%.<sup>10</sup>

### 2.2.3 Etiopatogenesis

Patogenesis pasti dari dermatitis seboroik belum diketahui pasti, tapi umumnya di kaitkan dengan aktivitas kelenjar sebacea, jamur *Malassezia*, kelainan imunologi dan kerentanan pasien.<sup>20</sup>

Peranan kelenjar sebacea dalam patogenesis dermatitis seboroik masih diperdebatkan. Kelenjar sebacea aktif pada saat bayi baru dilahirkan, namun dengan menurunnya androgen ibu, kelenjar ini menjadi tidak aktif selama 9-12 tahun. Remaja dengan kulit berminyak yang mengalami dermatitis seboroik, menunjukkan sekresi sebum yang normal pada laki-laki dan menurun pada perempuan. Produksi sebum terbesar pada wajah dan kepala.<sup>2</sup>

Penelitian lain menunjukkan bahwa jumlah *Malassezia spp.* meningkat pada dermatitis seboroik. Jamur *Malassezia spp.* merupakan jamur lipofilik dan juga flora normal yang dapat ditemukan pada kulit manusia. Meningkatnya lapisan sebum pada kulit, kualitas sebum, respons imunologis terhadap *Malassezia*, degradasi sebum dapat mengiritasi kulit sehingga terjadi mekanisme eksema. Penderita dermatitis seboroik menunjukkan peningkatan trigliserida dan kolesterol tetapi asam lemak bebas dan *squalene* menurun. Spesies *Malassezia* memiliki aktivitas lipase yang menghasilkan transformasi trigliserida ke dalam asam lemak bebas. Asam lemak bebas dan radikal oksigen reaktif menghasilkan aktivitas antibakteri yang merubah flora normal kulit. Beberapa penulis mempercayai bahwa aktivitas lipase, gangguan flora normal dan radikal oksigen bebas berkaitan dengan dermatitis seboroik.<sup>2,5,11,20,21</sup>

Banyak pasien memiliki tingkat normal dari spesies *Malassezia* pada kulit, tetapi respon imun yang tidak normal terhadap *Malassezia* akan membuat sel T tertekan dan jumlah produksi phytohemagglutinin dan concanavalin yang menurun. Ketika sel limfosit T menurun menyebabkan peningkatan produksi IL-10 dan penurunan IL-2 juga IFN- . Antibodi yang normal dan tinggi pada *Malassezia* terdapat pada dermatitis seboroik.



Pasien yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah seperti pasien HIV/AIDS menunjukkan jumlah limfosit T CD4+ 200-500/mm<sup>3</sup>.<sup>5,10,20,22</sup>

Dermatitis seboroik juga dikaitkan dengan penyakit neurologik seperti penyakit parkinson, epilepsy, infark serebrovaskular, poliomyelitis, cedera saraf trigeminal dan pada paralisis saraf wajah.<sup>20</sup>

#### 2.2.4 Diagnosis

Dermatitis seboroik mempunyai predileksi pada daerah berambut karena banyak kelenjar sebacea yaitu kulit kepala, retroaurikula, alis mata, bulu mata, sulkus nasolabialis, telinga, leher, dada, daerah lipatan, aksila, inguinal, glutea, dibawah buah dada.<sup>1,23,24</sup> Distribusinya bilateral dan simetris berupa bercak ataupun plakat dengan batas yang tidak jelas, eritema ringan dan sedang, skuama berminyak dan kekuningan. Pada dermatitis seboroik ringan, didapatkan skuama pada kulit kepala. Skuama berwarna putih dan merata tanpa eritema. Dermatitis seboroik berat dapat mengenai alis mata, kening, pangkal hidung, sulkus nasolabialis, belakang telinga, daerah presternal dan daerah di antara skapula. Blefaritis ringan sering terjadi.<sup>1</sup>

Beberapa daerah lesi dermatitis seboroik:

a. Seboroik kepala

Di daerah berambut, dijumpai skuama berminyak dengan warna kekuning-kuningan sehingga rambut saling melekat, kadang dijumpai krusta yang disebut *Pityriasis Oleosa*. Kadang juga skuamanya kering dan berlapis-lapis dan sering lepas sendiri yang disebut pitiriasis sika. Seboroik kepala bisa menyebabkan rambut rontok, hingga alopesia dan rasa gatal.<sup>1</sup>

b. Seboroik muka

Di daerah mulut, palpebra, sulkus nasolabial, dagu dan lain-lain. Terdapat makula eritema, yang di atasnya terdapat skuama berminyak berwarna kekuning-kuningan. Jika sampai ke palpebra, bisa terjadi

blefaritis. Jika didapati di daerah berambut seperti dagu dan atas bibir maka dapat terjadi folikulitis.<sup>1</sup>

c. Seboroik badan dan sela-sela

Di daerah interskapula, ketiak, umbilikus, krural (lipatan paha, perineum). Dijumpai ruam berbentuk makula eritema, pada permukaannya ada skuama berminyak berwarna kekuning-kuningan. Di daerah badan, lesinya berbentuk seperti lingkaran. Di daerah intertrigo, kadang dapat timbul fisura sehingga menyebabkan infeksi sekunder.<sup>1</sup>

d. Seboroik infantil

Dimulai dengan eritema, berskuama yang non eksematosa pada skalp (*cradle cap*) dan area popok. Ditandai skuama kering, tipis atau bercak-bercak bulat berbatas tegas tertutup krusta kering, kuning kecoklatan. Lesi bisa tetap di skalp namun dapat meluas ke dahi, alis, hidung, bagian belakang kepala, postaurikular, umbilikus, area anogenital. Biasanya tidak didapatkan pruritus atau hanya ringan saja.<sup>4</sup>

### 2.2.5 Histopatologi

Gambaran histologi dermatitis seboroik tidak spesifik. Pada bagian epidermis, dijumpai parakeratosis dan akantosis. Pada stadium akut dan subakut, epidermis mengalami ortokeratosis, parakeratosis serta spongiosis. Pada tepi muara folikel rambut yang melebar dan tersumbat masa keratin, ditemukan tumpukan parakeratosis yang mengandung neutrofil. Pada dermis bagian atas, dijumpai sebaran ringan limfosit perivaskuler. Pada yang kronis, gambarannya hampir sama dengan gambaran pada psoriasis.<sup>1</sup>

### 2.2.6 Diagnosis Banding

1. Psoriasis

Pada psoriasis dijumpai skuama yang lebih tebal, kasar, berlapis-lapis, putih seperti mutiara dan tak berminyak.

2. Pitiriasis rosea

Pada pitiriasis rosea, skuamanya halus dan tak berminyak. Plak-plak tipis anular dengan skuama pada tepinya yang mengikuti garis iga.

3. Tinea kapitis

Pada tinea kapitis, dijumpai alopesia, kadang dijumpai kerion. Pada tinea kapitis, eritema lebih menonjol di pinggir.<sup>1,3,25</sup>

### 2.2.7 Penatalaksanaan

I. Untuk dewasa

1) Kulit kepala

a. Dermatitis seboroik ringan di kulit kepala umumnya berespon terhadap berbagai sampo antiseboroik, antiketombe yang mengandung satu atau lebih dari bahan berikut: seng pirition, asam salisilat, selenium sulfida, antijamur siklopiroks dan ketokonazol. Dapat diberikan dalam bentuk sampo. Sampo perlu dibiarkan di kepala selama paling sedikit 5 menit setelah berbusa. Untuk gatal dan peradangan, dapat digunakan steroid topikal potensi menengah (kelas 3 atau 4) dalam bentuk gel atau solusio.<sup>26,27</sup>

b. Dermatitis seboroik berat di kulit kepala, dapat diberikan steroid topikal poten (kelas 2) misalnya gel fluosinonid 0,05%. Steroid topikal ini sering didahului oleh obat keratolitik untuk menghilangkan skuama yang tebal sehingga obat dapat menembus kulit kepala.<sup>26,27</sup>

## 2) Wajah

a. Dermatitis seboroik di wajah mudah berespon terhadap pemberian steroid topikal, tetapi terapi ini memerlukan pemeliharaan jangka panjang dan kehati-hatian untuk menghindari efek samping atrofi, telangiectasia dan erupsi mirip rosacea.<sup>26,27</sup>

b. Untuk memperkecil efek yang tidak diinginkan ini, steroid topikal potensi rendah dapat di selingi oleh antijamur misalnya krim ketokonazol 2%, gel ketokonazol 2%. Dapat juga digunakan steroid topikal potensi sangat rendah (kelas 7) dengan hati-hati, apabila mengobati dermatitis seboroik pada daerah kelopak mata.<sup>26,27</sup>

## 3) Daerah lipatan

Lipatan tubuh dan genitalia diterapi serupa dengan steroid yaitu steroid topikal potensi rendah (kelas 4,5,6 atau 7).<sup>26,27</sup>

## II. Untuk infantil

### 1) Daerah skalp

a. *Baby oil* dan sisir yang lembut dapat mengangkat skuama/krusta

b. Untuk anak dapat menggunakan sampo yang mengandung selenium sulfida, zink pyrithione, tar atau ketokonazole 2-3x/minggu

c. Lotion kortikosteroid

### 2) Daerah wajah & area popok

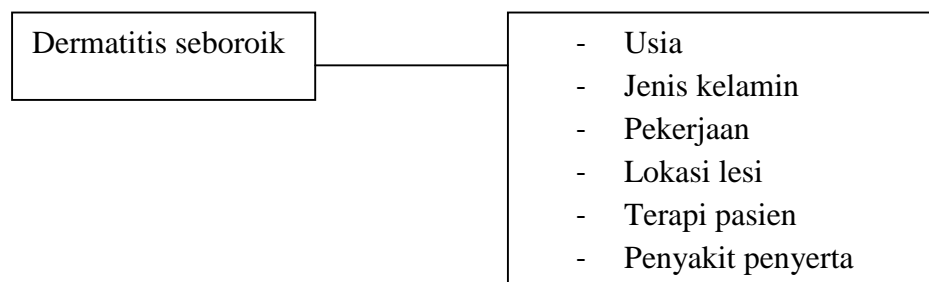
a. Ketokonazol krim

b. Topikal steroid potensi rendah.<sup>4</sup>

### 2.3 Prognosis

Dermatitis seboroik memiliki prognosis baik. Penyakit ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bisa kambuh kembali. Pemberian topikal yang tidak benar dapat membuat lesi semakin luas.<sup>20,25</sup>

### 2.4 Kerangka konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018.

#### **3.3 Populasi**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Dermatitis Seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Dermatitis Seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017 yaitu sebesar 49 orang.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Dermatitis Seboroik di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2017 yaitu sebesar 49 orang.

##### **3.4.2 Cara Pengambilan Sampel**

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling*.

### **3.5 Cara kerja**

- a. Permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- b. Membawa surat permohonan izin penelitian sesuai dengan prosedur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
- c. Setelah mendapat izin penelitian sesuai dengan prosedur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, peneliti melakukan pengambilan data ke Bagian Rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan.
- d. Mencatat data.
- e. Menganalisis data.

### 3.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dermatitis seboroik	Kelainan kulit papuloskuamosa dengan predileksi di daerah yang kaya kelenjar sebacea, skalp, wajah dan badan.	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Usia	Lamanya waktu dari pasien dilahirkan sampai terdiagnosis dermatitis seboroik, dikelompokkan berdasarkan pembagian usia menurut Depkes RI.	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. 0 – 5 tahun (masa balita) 2. 6 – 11 tahun (masa kanak-kanak) 3. 12 – 16 tahun (masa remaja awal) 4. 17 – 25 tahun (masa remaja akhir) 5. 26 – 35 tahun (masa dewasa awal)	Ordinal



					6. 36 – 45 tahun (masa dewasa akhir) 7. 46 – 55 tahun (masa lansia awal) 8. 56 – 65 tahun (masa lansia akhir) 9. 65 tahun (masa manula atas)	
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin penderita dermatitis seboroik	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Pekerjaan	Pekerjaan yang dijalankan oleh penderita Dermatitis Seboroik	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Pelajar/ Mahasiswa 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Lain-lain	Nominal

5	Lokasi Lesi	Tempat dijumpai lesi berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis pasien dermatitis seboroik	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Wajah 2. Kepala 3. Lain-lain	Nominal
6	Terapi Pasien	Pengobatan yang diberikan dokter pada penderita Dermatitis Seboroik	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Anti-inflamasi topikal 2. Anti-mikotik topikal 3. Lain-lain	Nominal
7	Penyakit penyerta	Penyakit lain yang diderita oleh pasien dermatitis seboroik	Rekam Medik	Melihat data rekam medik	1. Parkinson 2. HIV/AIDS 3. Lain-lain	Nominal

### 3.7 Pengelolaan dan Analisa Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, dimana analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel yang akan diteliti dan diolah menggunakan program lunak komputer dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.