

Case Report

PSORIASIS VULGARIS : LAPORAN KASUS

Annisa Nurul Fadilla^{1*}, Zakiani Sakka², Tri Setiawaty^{2,3}, Intania Riska Putrie³

Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako¹

Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako²

Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako – Palu, Indonesia, 94118³

Email Corresponding:

annisanurulfadilla60@gmail.com

Page : 68-74

Kata Kunci :

Psoriasis Vulgaris, Peradangan Kulit, Alergi, Fenomena Tetesan Lilin

Keywords:

Psoriasis Vulgaris, skin inflammation, Wax drop phenomenon

Article History:

Received: 20-11-2025

Revised: 20-11-2025

Accepted: 20-11-2025

Published by:

Tadulako University,
 Managed by Faculty of Medicine.

Email: fk@untad.ac.id

Address:

Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
 Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Psoriasis adalah penyakit kulit yang sering dijumpai, bersifat kronik dan tidak menular dengan penyebab belum diketahui. Penyakit ini menyebabkan peradangan pada kulit yang berlangsung lama, menetap, dan permanen. Sampai saat ini, penyebab psoriasis masih belum diketahui. Seorang wanita usia 30 tahun datang dengan keluhan bercak warna merah disertai rasa gatal pada kedua tangan dan kaki. Keluhan sudah dirasakan sejak 10 tahun yang lalu. Keluhan diperberat apabila pasien mengkonsumsi telur, daging dan kacang-kacangan. Adapun keluhan diperingan saat pasien menggaruk area luka. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap telur, daging dan kacang-kacangan dan tidak ada riwayat penyakit yang sama dikeluarga. Pada kasus ini didiagnosis berdasarkan anamensis pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan Fenomena tetesan lilin. Terapi psoriasis vulgaris pada kasus ini diberikan terapi topikal serta obat sistemik yang berupa antihistamin dan Vit D dengan pengobatan yang cukup lama.

ABSTRACT

Psoriasis is a common, chronic, non-communicable skin disease with an unknown cause. It causes inflammation of the skin that is long-lasting, persistent and permanent. To date, the cause of psoriasis remains unknown. A 30-year-old woman came with complaints of red spots accompanied by itching on both hands and feet. Complaints have been felt since 10 years ago. Complaints are aggravated when the patient consumes eggs, meat and nuts. Complaints are relieved when the patient scratches the wound area. The patient has a history of allergies to eggs, meat and nuts and there is no history of the same disease in the family. In this case, it was diagnosed based on anamensis physical examination such as examination of the wax drop phenomenon. Psoriasis vulgaris therapy in this case was given topical therapy as well as systemic drugs in the form of antihistamines and Vit D with a long treatment.

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit kulit umum, kronis, dan tidak menular yang penyebabnya tidak diketahui. Penyakit ini menyebabkan peradangan kulit yang berkepanjangan dan persisten akibat kelainan kompleks pada pertumbuhan dan diferensiasi epidermis, serta berbagai kelainan biokimia, imunologi, dan pembuluh darah¹.

Psoriasis dilaporkan diderita oleh 125 juta orang di seluruh dunia, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai negara. Psoriasis memiliki prevalensi 1% hingga 3% di Amerika Serikat dan Eropa. Penyakit ini dapat terjadi pada siapa pun, tetapi paling sering terjadi pada usia antara 15 hingga 25 dan 55 hingga 60. Usia muda terkait dengan penyakit yang lebih parah dan riwayat keluarga yang lebih kuat akan berdampak pada anggota keluarga mereka. Secara umum, riwayat keluarga psoriasis ditemukan pada sekitar 36% pasien².

Hiperproliferasi akibat proses keratinisasi yang terjadi lebih cepat dari biasanya merupakan penyakit utama psoriasis. Lesi biasanya terdiri dari plak eritematosus berlapis-lapis yang berwarna putih keperakan dan berbatas tegas. Bisa dimana saja, seperti siku, lutut, atau kulit kepala, atau bisa menutupi hampir seluruh tubuh¹.

Sampai saat ini penyebab psoriasis masih belum diketahui, namun berdasarkan data epidemiologi diketahui bahwa beberapa faktor seperti negara, wilayah, iklim, dan genetik mempengaruhi perkembangan psoriasis. Psoriasis lebih sering didiagnosis pada orang berkulit putih dibandingkan pada orang kulit berwarna, pada orang yang tinggal di iklim dingin, pada orang yang tinggal di daerah hujan, faktor genetik yang mendominasi psoriasis, stres, dll².

Psoriasis memberikan tekanan fisik dan mental bagi penderitanya, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Sayangnya, penyakit ini belum banyak diketahui di Indonesia, namun banyak penderitanya yang berasal dari berbagai latar belakang sosial, kelompok umur, dan jenis kelamin³.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 30 tahun datang ke poliklinik kulit kelamin RS Shindu Trisno dengan keluhan bercak warna merah disertai rasa gatal pada kedua tangan dan kaki. Keluhan sudah dirasakan sejak 10 tahun yang lalu. Awalnya muncul berupa vesikel-vesikel kecil di daerah kulit bagian perut dan apabila pasien menggaruknya lama kelamaan akan semakin banyak dan meluas ke daerah sekitarnya. Keluhan tersebut menyebar ke tempat lain seperti kedua tangan dan kaki. Keluhan diperberat apabila pasien mengonsumsi telur, daging, dan kacang-kacangan. Adapun keluhan diperingan saat pasien menggaruk area luka sehingga rasa gatal menjadi berkurang.

Keluhan ini merupakan keluhan berulang yang sudah dirasakan sejak tahun 2013, dan pada tahun 2017 keluhan dirasakan sudah mulai hilang di bagian perut dengan menggunakan obat tradisional kampung namun pada tahun 2018 mulai timbul kembali dan semakin parah. Pasien memiliki riwayat pengobatan sebelumnya pada beberapa rumah sakit yang ada di Palu. Saat itu diberikan obat minum dan salep dan pasien mengatakan tidak ada perubahan yang terjadi. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap telur, daging, dan kacang-kacangan dan tidak ada riwayat penyakit yang sama di keluarga.

Pada Pemeriksaan Fisik ditemukan keadaan umum pasien sakit ringan, kesadaran *compos mentis*, status gizi baik, dan tidak ada kelainan pada tanda vital. Tinjauan status dermatologi tampak plak eritematosus disertai skuama kasar berukuran plak berbatas tegas yang menyebar di regio antebrachii dextra et sinistra dan tampak plak eritematosus disertai

skuama kasar dan ekskoriiasi berukuran plak terbatas tegas yang menyebar di regio cruris dextra et sinistra.

Diagnosis yang dapat ditegakkan pada pasien ini yaitu psoriasis vulgaris dengan melihat anamnesis dengan Pasien memiliki riwayat muncul bercak merah yang sama sekitar 10 tahun yang lalu, dan hasil pemeriksaan penunjang yang menunjukkan Fenomena Tetesan Lilin, dan Fenomena Kobner didapatkan positif.

Adapun tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah dengan pemberian *Desoxymethasone* salep 0,25% 20 mg + Asam Salisilat 6% + Vaseline 30 mg cream diberikan 2x dalam sehari (oleskan pada area luka tangan dan kaki), Cetirizine tab 1x10 mg dan Vit C 1x1000 U.



Gambar 1 Ujud kelainan kulit tampak plak eritematosa disertai skuama kasar berukuran plak terbatas tegas yang menyebar di regio antebrachii dextra et sinistra



Gambar 2 Ujud kelainan kulit tampak plak eritematosa disertai skuama kasar berukuran plak terbatas tegas yang menyebar di regio antebrachii dextra et sinistra

PEMBAHASAN

Psoriasis plak merupakan penyakit yang menimbulkan bercak putih, gatal, dan bersisik pada tangan kiri dan kanan serta kaki kiri dan kanan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hampir 70% pasien mengeluhkan rasa gatal, terbakar, atau nyeri pada area yang terkena^{4,5}. Pada kasus ini area yang terkena adalah tangan dan kaki, hal ini sesuai dengan teori bahwa lesi umumnya terjadi pada bagian ekstremitas, seperti siku dan lutut, daerah lumbosakral, bokong, dan alat kelamin^{5,6}.

Hasil anamnesis diketahui pasien awalnya memiliki bintik-bintik merah, kemudian meluas dan terkonsentrasi, kemudian menyebar ke kedua tangan dan kaki, hingga jumlahnya semakin banyak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lesi psoriasis biasanya tersebar secara simetris pada kulit kepala, siku, lutut, daerah lumbosakral, dan lipatan tubuh. Ukuran lesi bervariasi dari papula kecil hingga plak yang menutupi sebagian besar tubuh⁶. Lesi ini biasanya dimulai sebagai plak atau papula eritematosa berukuran kurang dari 1 cm, menyebar ke tepi, dan beberapa lesi menyatu

menjadi satu lesi dengan diameter 1 hingga beberapa sentimeter. Lingkaran putih pucat mengelilingi lesi Psoriasis *plakat* yang dikenal dengan *Woronoffs ring*. Dengan proses pelebaran lesi yang berjalan bertahap maka bentuk lesi dapat beragam seperti bentuk utama kurva linier (Psoriasis *girata*), lesi mirip cincin (Psoriasis *anular*), dan *papul berskuama* pada mulut *folikel pilosebaceus* (Psoriasis *folikularis*). Psoriasis *hiperkeratotik* tebal berdiameter 2-5 cm disebut *plak rupioid*, sedangkan *plak hiperkeratotik* tebal berbentuk cembung menyerupai kulit tiram disebut *plak ostraseus* ^{5,6,7}

Fenomena tetesan lilin ialah *skuama* menumpuk pada goresan-goresan yang menyerupai goresan lilin, dan berubah menjadi putih akibat perubahan indeks bias. Untuk memeriksanya, gores bagian tepi bantalan kaca. Pada fenomena *Auspitz* tampak serum atau darah berbintik-bintik yang disebabkan oleh *papilomatosis*. Cara pemeriksaannya dengan mengerok *skuama* yang berlapis dengan menggunakan ujung gelas alas. Setelah *skuama* habis maka pengerokan harus dilakukan dengan pelan-pelan karena jika terlalu dalam tidak tampak perdarahan yang berupa bintik-bintik melainkan perdarahan yang merata⁷. Fenomena *Koebner* adalah trauma pada kulit bisa berupa garukan pada kulit penderita Psoriasis akan menimbulkan lesi kelainan yang sama seperti Psoriasis kira-kira setelah 3 minggu⁵.

Pemeriksaan penunjang pada Psoriasis dapat dianjurkan pemeriksaan histopatologik dan kerokan KOH. Menurut kepustakaan gambaran histopatologik Psoriasis berupa *parakeratosis*, sering dengan *hiperkeratosis*, *akantosis*, pemanjangan *rete ridge*, pemanjangan *papila dermis* disertai *mikroabses Munro* di *epidermis*, *dermis* sembab dengan sebaran sel *limfosit* dan *monosit*. Tujuan dari tes KOH adalah untuk menentukan apakah ada infeksi jamur. Pasien

dalam kasus ini telah menderita psoriasis selama kurang lebih 1 tahun, sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan untuk memberikan terapi sistemik dengan efek samping yang minimal untuk mencegah kekambuhan ^{6,7}.

Ada banyak variasi dalam pengobatan psoriasis, tergantung pada lokasi lesi, luasnya lesi, tingkat keparahan penyakit, durasi penyakit, dan usia penderita. Pengobatan awal harus berupa terapi lokal, namun jika hasilnya tidak memuaskan, terapi sistemik atau kombinasi keduanya dapat dipertimbangkan. Pengobatan dengan terapi topikal merupakan pilihan bagi pasien psoriasis plak dimana luas permukaan tubuh terbatas atau kurang dari 20% luas permukaan tubuh yang terkena⁸. Tiga pengobatan untuk psoriasis plak adalah terapi topikal, terapi sistemik, dan fototerapi. Obat topikal cocok untuk pasien dengan penyakit ringan, dan kombinasi obat topikal dan sistemik digunakan untuk pasien dengan penyakit sedang hingga berat⁹.

Melihat hasil diagnosa, pasien mendapat pengobatan dua kali sehari berupa salep deoksimeson 0,25 mg + asam salisilat 6% + krim petrolatum 30 mg (dioleskan pada area tangan dan kaki yang luka). *Desoxymethasone* merupakan obat kortikosteroid *topikal* dengan efek antiinflamasi, antiproliferasi, dan vasokonstriksi yang masih umum digunakan sendiri atau dalam kombinasi untuk mengobati psoriasis¹⁰. Asam salisilat diberikan sebagai agen keratolitik untuk membantu menghilangkan ketombe. Jika lesi tidak membaik dalam waktu 4 sampai 6 minggu, pengobatan harus dihentikan dan pengobatan lain harus diubah. Namun kortikosteroid potensi tinggi hanya diperbolehkan selama 2 minggu. Vaseline mencegah kelembapan menguap dari kulit dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa menyebabkan iritasi. Kortikosteroid topikal biasanya digunakan

untuk mengobati lesi psoriasis terisolasi dan memiliki efek sedang hingga kuat¹¹. Mempunyai efek anti inflamasi dan anti mitosis. Pasien kemudian mendapat cetirizine tab 10 mg 1X1 Cetirizine adalah obat yang digunakan untuk mengatasi pruritus pasien ini Cetirizine adalah antagonis reseptor H1 generasi kedua dan metabolit asam karboksilat aktif dari hidoksizin, antagonis reseptor H1 generasi pertama Obat ini merupakan derivat piperazin dengan aksi panjang. Cetirizine HCL adalah antihistamin yang menghambat saluran kalium Vitamin D diperkirakan aktif mengobati lesi kulit psoriasis melalui mekanisme ini Beberapa penelitian telah menyelidiki penggunaan vitamin D oral pada pasien psoriasis Perez dan rekannya mengatakan mereka menemukan bahwa 88 dari 85 pasien psoriasis yang diobati dengan vitamin D oral mengalami perbaikan pada psoriasis mereka¹². Pengobatan tergantung pada tingkat keparahan penyakitnya Psoriasis ringan hingga sedang merespons terapi topikal Kortikosteroid topikal merupakan pengobatan utama, terutama untuk psoriasis ringan, sedangkan psoriasis sedang hingga berat memerlukan terapi sistemik dan/atau fototerapi^{7,13,14,15}.

Prognosis psoriasis plak adalah kelangsungan hidup baik atau dipertanyakan, fungsional baik atau dipertanyakan, dan kekambuhan atau kemungkinan kambuhnya dipertanyakan Psoriasis adalah penyakit kronis yang kambuh Tujuan pengobatan adalah untuk mengendalikan penyakit, mengembalikan penyakit, dan mencegah komplikasi¹⁶.

Edukasi dapat berupa penjelasan kepada pasien bahwa psoriasis adalah penyakit kronis yang kambuh dan pengobatannya tidak ditujukan untuk menyembuhkan penyakitnya, melainkan untuk mengendalikan penyakitnya sehingga memasuki masa remisi ya

Memberikan petunjuk untuk menghindari faktor pemicu (infeksi, obat-obatan, stres, merokok, alkohol) Berhati-hatilah untuk melakukan pemeriksaan rutin dan patuhi pengobatan Pelajari cara mandi dengan sabun dan hindari penggunaan sabun antiseptik karena dapat mengiritasi kulit Kami akan menjelaskan indikasi dan efek samping pengobatan¹⁶.

Selama ini pengobatan psoriasis hanya berupa terapi remisi, dan pada sebagian besar kasus terdapat kemungkinan kambuh kembali, dalam hal ini Anda akan menjalani pengobatan seumur hidup Meminimalkan efek samping dan menjaga kualitas hidup pasien adalah teknologi pengobatan psoriasis yang terus berkembang¹⁷.

Pengobatan tergantung pada tingkat keparahan penyakitnya Psoriasis ringan hingga sedang merespons terapi topikal Kortikosteroid topikal adalah pengobatan utama psoriasis, terutama untuk psoriasis ringan, tetapi psoriasis sedang hingga berat memerlukan terapi sistemik dan/atau fototerapi. Faktor lingkungan, seperti stres psikologis, infeksi fokal sebelumnya, dan aktivitas seperti merokok, juga dapat mempengaruhi perkembangan psoriasis pada pasien ini, dan hal ini juga dapat menimbulkan risiko psoriasis¹⁹.

Meskipun psoriasis plak tidak berakibat fatal, namun dikatakan memiliki tingkat morbiditas yang sangat tinggi, dan karena dapat muncul di bagian tubuh mana pun dan berlangsung lama, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup orang yang terkena Dalam kasus terburuk, hal ini dapat menyebabkan gejala yang parah dan menyebabkan gangguan mental pada orang yang terkena²⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit kronis yang ditandai oleh munculnya plak merah bersisik perak di kulit, dan penyebabnya melibatkan faktor genetik, lingkungan, serta gangguan sistem kekebalan tubuh. Penyakit ini didiagnosis berdasarkan anamensis pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan Fenomena tetesan lilin. Terapi psoriasis vulgaris pada kasus ini diberikan terapi topikal serta obat sistemik yang berupa antihistamin dan Vit D.

Saran untuk case report selanjutnya agar diukur pula kadar vitamin D serum pasien sehingga pengobatan bisa lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mellaratna, W. P., & Arif, M. N. (2023). Psoriasis Vulgaris. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 156-164.
2. Putra, M. R. E., Anggraini, D. I., Nasution, S. H., & Sibero, H. T. (2023). Diagnosis dan Tatalaksana Psoriasis. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 164-170.
3. Suwarsa, O., & Sutedja, E. (2018). Tingkat Pengetahuan Penyakit Psoriasis Vulgaris Pada Masyarakat Desa Cileles, Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(6), 478-482.
4. FK UI., Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh Cetakan Kedua. 2016. Jakarta : FK UI
5. Budianti W, Anindya S, Debinta A. Kesesuaian Tatalaksana Psoriasis dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) DR. Cipto Mangunkusumo. *J MDVI*. 2019;46(1):23–6.
6. Mutmainna, Sofyan A, Nasir M. Psoriasis vulgaris. *J Med Prof*. 2020;2(33):1409.
7. Dewi DAPN, Indira IG. Insiden dan profil psoriasis di poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Januari 2012 sampai Desember 2014. *E-Jurnal Med Udayana*. 2018;7(9):1–7.
8. Assem VS, Hardia L. Optimasi Formula Fast Disintegrating Tablet Cetirizine Hcl Dengan Filler Binder Avicel Ph 102, Starch 1500 Dan Manitol Dalam Kompleks Inklusi B- Siklodekstrin Metode Simplex Lattice Design. *FARMAMUDA (Jurnal Farm [Internet]*. 2021;1(1):35–48.
9. Savitri, D., & Emeraldal, P. A. (2024). High Corticosteroid Treatment For Psoriasis Vulgaris Causing Fatal Manifestation: A Case Report. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1230-1236.
10. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, C., Afif Nurul Hidayati, A., Made Putri Hendaria, M., Listiawan, M. Y., Budi Utomo, B., Damayanti, D., ... & Evy Erianti, E. (2021). The profile of psoriasis vulgaris patients: A descriptive study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 33(3), 173-181.
11. Nuroctaviani, L. E., & Tjiahyono, E. (2022). Psoriasis Vulgaris: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 547-553.
12. Rosmarwati E, Mulianto N, Febrianto B, Novriana DE, Fiqnasyani SE. Comparison of Psoriasis Area and Severity Index (PASI) Scores in Patients Treated with Oral Methotrexate and A Combination of Oral Methotrexate and Narrow Band-Ultraviolet B (NB-UVB) Phototherapy. *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin*. 2022;34(3):169–73.
13. Fu, L. W., & Vender, R. (2011). Systemic role for vitamin D in the treatment of psoriasis and metabolic

- syndrome. *Dermatology research and practice*, 2011(1), 276079.
14. Wong AP, Kalinovsky T, Niedzwiecki A, Rath M. Efficacy of nutritional treatment in patients with psoriasis: *A case report. Exp Ther Med.* 2015;10(3):1071–3.
 15. Rahayu FM. Psoriasis Inversa: Laporan Kasus. *Tunas Med J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2020;93–8.
 16. Waspodo, Nurelly N., and Heruni Amalia. "Eritroderma et causa psoriasis vulgaris." *UMI Medical Journal* 2.1 (2017): 57-66.
 17. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia*. 2021. Jakarta : PERDOSKI
 18. Pilar, N. A dan Sutyatini, I. D. A. Profil Pasien Psoriasis Vulgaris di Unit Rawat Jalan Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Saki Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Periode Mei-juli 2021. 5(2). 2022.
 19. Rahardjo, F. N., Adiguna, M. S., & Wardhana, M. (2019). Derajat keparahan psoriasis vulgaris berkorelasi positif terhadap kadar HbA1C. *Medicina*, 50(1).
 20. Hakim, M. N. F., & Ismail, S. (2020). Hubungan Riwayat Orangtua Dan Paparan Sinar Matahari Dengan Kejadian Psoriasis Vulgaris Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsu Anutapura Palu Tahun 2017. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1), 1-