

**ANGKA KEJADIAN PENYAKIT MILIARIA DI POLIKLINIK
ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RUMAH SAKIT DUSTIRA CIMAH
TAHUN 2009-2010 BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN**

Teguh Viali¹, Agus Walujo², Dian Mardianti³

*Fakultas Kedokteran Unjani¹, Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira², Bagian
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira³*

ABSTRAK

Miliaria merupakan suatu penyakit adneksa pada kulit yang terjadi karena tersumbatnya saluran kelenjar keringat yang mengakibatkan terjadinya retensi keringat dengan ditandai adanya benjolan kecil. Berdasarkan penelitian WHO (*World Health Organization*) terdapat 80% penduduk dunia yang terkena miliaria. Sebanyak 49,6% penduduk Indonesia berisiko terkena miliaria. Subjek dalam penelitian ini adalah semua rekam medik pasien miliaria yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dustira selama periode tahun 2009-2010 dengan karakteristik umur dan jenis kelamin. Penelitian menggunakan metode deskriptif retrospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Data rekam medik yang telah diambil kemudian diolah secara manual ke dalam bentuk tabel dan grafik. Jumlah penderita miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dustira pada tahun 2009-2010 berjumlah 86 orang, yaitu 52 orang pada tahun 2009 dan 34 orang pada tahun 2010. Umur yang mendominasi penderita miliaria adalah umur anak-anak yaitu umur kurang dari 20 tahun dengan jumlah 61 orang (71%) dan dewasa berjumlah 25 orang (29%). Penderita miliaria lebih banyak diderita oleh orang perempuan yaitu berjumlah 55 orang (64%), sedangkan laki-laki berjumlah 31 orang (36%). Hal yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian miliaria perlu dilakukan penyuluhan mengenai cara merawat kulit anak-anak sebagai langkah pencegahan. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak dengan periode pengambilan sampel yang lebih lama untuk mengetahui angka kejadian miliaria secara lanjut.

Kata Kunci: miliaria, penyakit tropis, angka kejadian

PENDAHULUAN

Penyakit tropis adalah penyakit yang sering dijumpai di negara-negara dengan iklim tropis. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang ada di Indonesia, disamping penyakit degeneratif dan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup.¹

Letak Indonesia secara geografis adalah antara 6° Lintang Utara sampai 11° Lintang Selatan serta diantara 95° Bujur Timur sampai 141° Bujur Timur. Berdasarkan letak geografis tersebut Indonesia masuk ke dalam wilayah dengan iklim tropis, yaitu daerah yang akan mendapatkan dua musim dalam setahunnya yaitu musim panas dan musim hujan.²

Berbagai penyakit sering terjadi pada penduduk dengan iklim tropis, tak terkecuali penyakit yang menyerang kulit serta adneksanya. Salah satu diantaranya adalah miliaria (biang keringat) yang merupakan kelainan kulit yang disebabkan akibat tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan retensi keringat di dalam kulit.^{3,4}

Menurut penelitian WHO (*World Health Organization*) di dunia diperkirakan terdapat 80% penderita miliaria, dengan 65% diantaranya adalah bayi. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah kelembaban yang tinggi, yaitu sekitar 30% orang yang tinggal di lingkungan dengan kelembaban yang tinggi mengalami miliaria. Sekitar 49,6% penduduk Indonesia mempunyai risiko terkena miliaria.^{4,5}

Angka kejadian miliaria lebih banyak pada anak-anak dibanding orang dewasa, hal ini disebabkan oleh karena semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula kekuatan struktur saluran keringat. Sekitar 40% bayi baru lahir di Indonesia mengalami miliaria.^{4,5}

Penderita miliaria di Bagian Kulit dan Kelamin RS Cipto Mangunkusumo Jakarta lebih banyak diderita oleh perempuan (51%) dibandingkan laki-laki (49%). Hal ini bisa diakibatkan karena struktur lemak pada lapisan kulit perempuan lebih tebal sehingga menimbulkan lebih aktifnya kelenjar keringat untuk mengeluarkan keringat.^{6,7}

Miliaria kristalina lebih sering timbul pada neonatus dengan puncaknya bayi berumur 1 minggu. Miliaria bisa menyerang ke semua umur, terutama bagi orang yang terbiasa dengan kondisi tropis. Miliaria profunda lebih sering pada orang dewasa. Walau demikian, keadaan ini jarang ditemui dan biasanya merupakan fase lanjutan dari miliaria rubra.³

Di Jepang dilaporkan lebih dari 5000 neonatus mengalami miliaria setiap tahunnya. Persentase miliaria kristalina sebesar 4,5% pada neonatus, terutama puncaknya pada usia 1 minggu. Miliaria rubra didapatkan hasil 4% neonatus terutama 11-14 hari.^{2,5}

Tidak ada predisposisi berdasarkan jenis kelamin ataupun ras dan kondisi ini didapatkan pada semua umur. Paparan panas dalam jangka waktu lama, lingkungan yang lembab, seperti pada daerah tropis dan pekerjaan yang berhubungan dengan hal itu, memungkinkan untuk terkena miliaria. Miliaria kristalina biasanya muncul pada usia tua,

pasien yang berbaring lama tidak bergerak di tempat tidur, keadaan yang meminimalkan kemungkinan rupturnya vesikel-vesikel ini.⁷

Penelitian mengenai miliaria di RS Dustira Cimahi belum dilakukan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Karakteristik Pasien Penyakit Miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2009-2010*.

Miliaria terjadi karena adanya sumbatan keratin pada saluran keringat. Pada permulaan musim hujan udara masih lembab dan kondisi ini mempengaruhi keratin di sekeliling lubang keringat yang mula-mula kering kemudian menjadi lembab dan membengkak, sehingga lubang keringat tertutup. Dapat juga bahan kimia menyebabkan keratin menjadi basah dan menutupi lubang keringat. Lokasi sumbatan dalam saluran keringat dapat menentukan jenis miliaria yang timbul.

1. Sumbatan superfisial pada stratum korneum akan menghasilkan miliaria kristalina. Saluran yang berada di bawah sumbatan pecah dan timbul vesikel kecil putih seperti kristal jernih, tiap vesikel terdiri atas sel-sel keratin.
2. Apabila sumbatan terletak sedikit dalam lagi yakni pada stratum spinosum dan saluran keringat yang pecah ada di dalam epidermis, vesikel terjadi di dalam epidermis. Jenis ini dikenal dengan miliaria rubra yang ditandai dengan papula eritema dan rasa gatal. Tanda ini adalah akibat dari vasodilatasi dan rangsangan reseptor gatal oleh enzim yang keluar dari sel epidermis karena keringat yang masuk ke dalam epidermis.
3. Jika sumbatan terletak lebih dalam yaitu di bagian *dermo-epidermal junction*, vesikula terjadi terletak di dalam dermis bagian superfisial. Jenis miliaria ini disebut dengan miliaria profunda.⁴

Gambaran histopatologi miliaria kristalina terdapat vesikel intrakorneal atau subkorneal yang berhubungan dengan saluran keringat dan sumbatan keratin. Pada miliaria rubra, vesikel spongiotik terdapat di dalam stratum spinosum, di bawah sumbatan keratin dan infiltrat radang kronis terdapat di sekitarnya dan di dalam vesikel serta mengelilingi dermis, infiltrasi limfositik perivaskuler dan vasodilatasi terlihat pada dermis superfisial. Dengan perwarnaan khusus dapat terlihat kokus gram positif di bawah dan di dalam

sumbatan keratin. Pada saluran keringat intraepidermal diisi dengan substansi amorf yang Periodic Acid Schiff (PAS) positif dan diastase resistant. Pada miliaria profunda, terlihat sumbatan pada daerah taut dermoepidermal dan pecahnya saluran keringat pada dermis bagian atas dan juga adanya edema intraseluler periduktal pada epidermis (spongiosis) serta infiltrat radang kronis.⁷

Kunci pengobatan miliaria adalah menempatkan penderita di dalam lingkungan yang dingin, sehingga keringat bisa berkurang. Sumbatan keratin yang menutupi lubang keringat akan berangsur lepas beberapa hari sampai 2 minggu. Bahkan miliaria kristalina tidak perlu diobati karena akan sembuh dengan sendiri (*self limiting disease*), cukup dengan memakai pakaian yang menyerap keringat dan menjaga hygiene perorangan. Sedangkan untuk jenis miliaria rubra dan miliaria profunda memerlukan pengobatan topikal untuk penyembuhannya.^{7,8}

Lesi dari miliaria kristalina biasanya hilang dalam beberapa jam. Miliaria rubra pada stadium awal biasanya tidak berbahaya dan dapat sembuh sendiri. Pada kelenjar keringat tunggal, stadium miliaria akut berlangsung antara 1 sampai 2 minggu.^{5,6}

Tetapi ketika miliaria rubra sudah terdapat komplikasi berupa dermatosis lainnya dapat menetap dengan lama sebagai kondisi yang sulit dikontrol. Pada daerah tropis, biasanya miliaria rubra merupakan penyakit yang rekuren.⁹

Miliaria dapat dicegah dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat. Mandi sesering mungkin diperbolehkan, namun penggunaan sabun harus dibatasi. Selain itu, batasi juga terpapar panas dan udara lembab yang lama, sebaiknya menggunakan *air conditioner* dalam ruangan.⁹

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah suatu penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran karakteristik berdasarkan umur serta jenis kelamin penderita penyakit miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dustira periode tahun 2009-2010.

Objek penelitian adalah semua data penderita yang tercatat pada rekam medis penyakit miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dustira periode tahun 2009-2010.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Non Probability Sampling* jenis *Consecutive Sampling* dengan sampel target yaitu semua penderita rawat jalan penyakit miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan kelamin Rumah Sakit Dustira selama periode tahun 2009-2010.

Data yang telah diperoleh dimasukkan ke dalam program Microsoft Excel dan pengolahan dilakukan secara manual. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik terhadap karakteristik yang telah ditentukan.

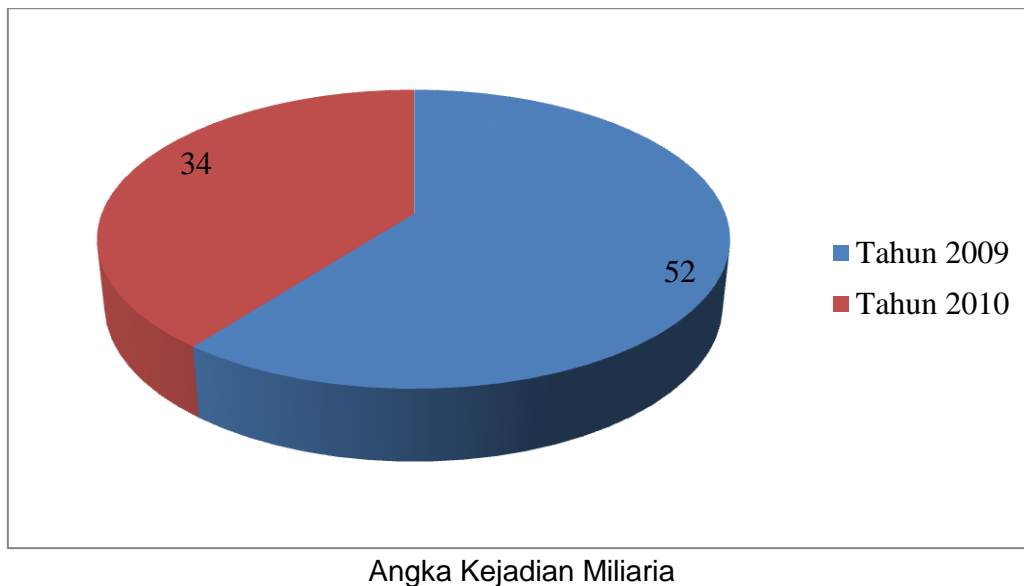
Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada bulan November hingga Desember 2011 di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Dustira.

Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada bulan November hingga Desember 2011 di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Dustira.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka Kejadian Penyakit Miliaria Tahun 2009-2010

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan angka kejadian penyakit miliaria pada tahun 2009-2010 sebagai berikut:



Jumlah pasien miliaria yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira pada tahun 2009-2010 untuk menjalani rawat jalan berjumlah 86 orang. Angka kejadian dari periode dua tahun tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit miliaria lebih tinggi pada tahun 2009 yaitu sebanyak 52 kasus, sedangkan 34 kasus lainnya pada tahun 2010. Banyaknya pasien yang mengobati miliaria sendiri dapat menurunkan angka kejadian miliaria yang berkunjung ke rumah sakit.

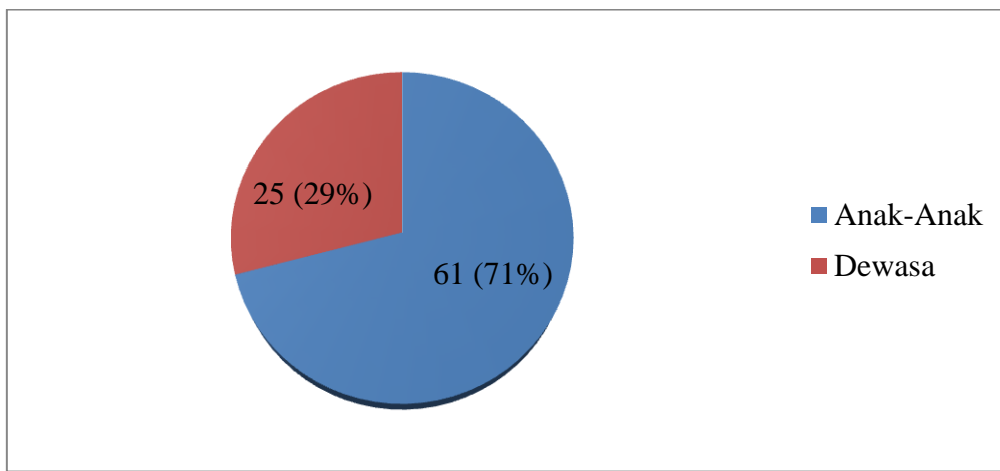
Miliaria menempati peringkat ke tujuh dari sepuluh penyakit yang sering menyerang anak-anak, yaitu sebesar 9,8% anak-anak menderita miliaria.⁸

Tingginya angka kejadian pada tahun 2009 kemungkinan disebabkan karena iklim yang lebih panas, tingkat pengetahuan tentang miliaria serta higiene individu yang kurang. Sebagian miliaria dapat sembuh tanpa pengobatan medikamentosa, seperti pada miliaria

kristalina cukup diberikan terapi suportif berupa memakai pakaian yang dapat menyerap keringat.⁹

Angka Kejadian Penyakit Miliaria Tahun 2009-2010 Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa angka kejadian penyakit miliaria berdasarkan umur didapatkan hasil sebagai berikut:



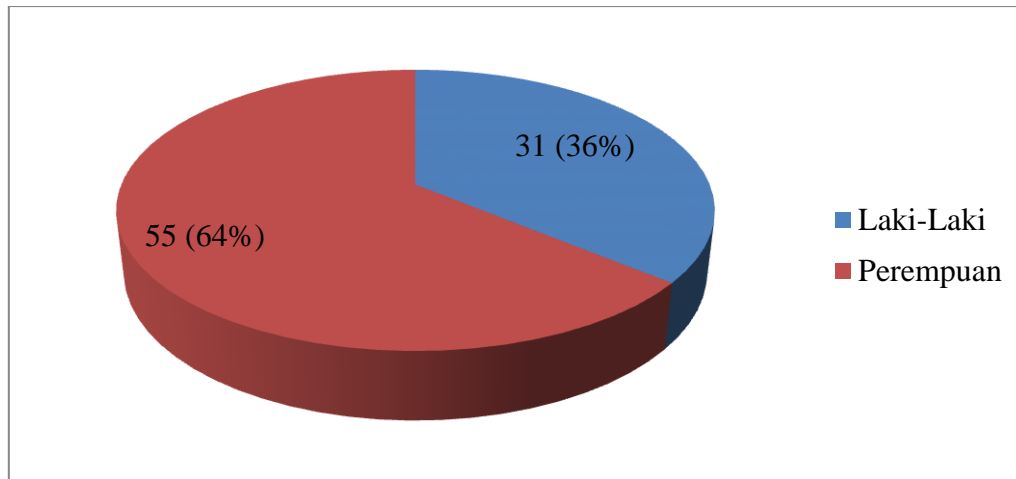
Jumlah Kasus Penyakit Miliaria Berdasarkan Umur Tahun 2009-2010

Distribusi pasien miliaria yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira tahun 2009-2010 berdasarkan umur menunjukkan bahwa penyakit miliaria mayoritas diderita pada umur anak-anak yaitu kurang dari umur 20 tahun. Berdasarkan *pie chart* tersebut bahwa pasien anak-anak berjumlah 61 orang atau sekitar 71%, sedangkan usia dewasa (umur 20 tahun ke atas) berjumlah 25 orang atau 29%.

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa risiko kejadian miliaria meningkat pada anak-anak, karena perbandingan antara jumlah kelenjar keringat dan luas permukaan kulit pada masa anak-anak lebih kecil dibandingkan umur dewasa. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sugito, yaitu sebanyak 80% penderita miliaria adalah anak-anak.^{10,11,12}

Angka Kejadian Penyakit Miliaria Tahun 2009-2010 Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa angka kejadian penyakit miliaria berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagai berikut:



Jumlah Kasus Penyakit Miliaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2009-2010

Distribusi pasien miliaria yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira tahun 2009-2010 berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa penyakit miliaria mayoritas diderita oleh perempuan yaitu sebanyak 55 pasien atau sekitar 64% dari semua kasus. Sedangkan pasien laki-laki sebanyak 31 orang atau 36%.

Lebih tingginya kasus pada perempuan bisa disebabkan karena banyaknya lemak di struktur kulit wanita yang dapat meningkatkan metabolisme sehingga dapat menyebabkan aktivitas kelenjar keringat dan memudahkan terjadinya sumbatan pada saluran keringat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Boediardja pada tahun 2002 di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Cipto Mangunkusumo bahwa jumlah pasien miliaria pada perempuan lebih banyak jumlahnya dibandingkan laki-laki, yaitu 51%.^{6,7}

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien yang didiagnosis miliaria di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira selama periode 2009-2010 berjumlah 86 orang, yaitu 52 kasus pada tahun 2009 dan 34 kasus pada tahun 2010.
2. Jumlah pasien miliaria berdasarkan umur di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira tahun 2009-2010 didominasi oleh anak-anak yaitu sebanyak 61 kasus (71%), sedangkan pasien dewasa berjumlah 25 orang (29%).
3. Jumlah pasien miliaria berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dustira pada tahun 2009-2010 lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu sebanyak 55 kasus (64%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 31 orang (36%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Nasronudin. Pengantar Penyakit Infeksi di Indonesia. In: Nasronudin, Usman Hadi, Vitanata, Erwin AT Bramantono, Suharto, Eddy Soewandojo. *Penyakit Infeksi di Indonesia Solusi Kini dan Mendatang*. Ed 1. Surabaya: Airlangga University Press, 2007: 1.
2. Indonesia (tersedia online di <http://id.wikipedia.com/indonesia.html>) (diunduh 23 Mei 2011)
3. Pasaribu, dkk. Perawatan Kulit Bayi. Jakarta: FKUI. 2007. (tersedia online di <http://conectique.com>) (diunduh 23 Mei 2011)
4. Harahap, Marwali. *Ilmu Penyakit Kulit*. Ed 1. Jakarta: Hipokrates, 2000:245-7.
5. *Biang Keringat di Indonesia* (tersedia di Harian Kompas, Jakarta 15 Desember 2008)
6. Fealey RD, Sato Kenzo. Disorders of The Eccrine Sweat Glands and Sweating. In: Wolff K, Goldsmith, LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York Chicago San Fransisco Lisbon London Madrid Mexico City Milan New Delhi San Juan Seoul Singapore Sydney Toronto: The McGraw-Hill Companies, 2008: 721-30.
7. Boediardja. *Distribusi Penderita Miliaria di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Cipto Mangunkusumo Tahun 2003*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Universitas Indonesia, 2003.
8. James WD, Berger TG, Elston DM. *Andrews Disease of The Skin Clinical Dermatology*. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2006: 23-24.
9. Natahusada, E.C. Miliaria. In: Adhi Djuanda, Mochtar Hamzah, Siti Aisah. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ed 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2009: 276-7.

10. Dobson RL, Villareal D. Miliaria. In: Demis, D. Joseph. *Clinical Dermatology Volume 2*. 24th ed. Philadelphia New York: Lippincott-Raven Publishers, 1997: 1-6.
11. Griffiths, Christopher. Apocrine Sweat Glands. In: Rook Arthur, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. *Textbook of Dermatology*. 8th ed. Oxford London Edinburgh Boston Palo Alto Melbourne: Blackwell Scientific Publications, 2010: 1891-93.
12. Sugito. *Angka Kejadian Penyakit Kulit di Puskesmas Aek Sibolga Tahun 2007*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2007.