

## PROFIL PASIEN PSORIASIS DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RS BHAYANGKARA SARTIKA ASIH KOTA BANDUNG TAHUN 2024-2025

Annisa Fitri Maharani<sup>1</sup>, R Musliani M<sup>2</sup>, Fiska Rosita<sup>3</sup>  
[annisafmica@gmail.com](mailto:annisafmica@gmail.com)<sup>1</sup>, [rmuslianim@yahoo.com](mailto:rmuslianim@yahoo.com)<sup>2</sup>, [drfiska204@gmail.com](mailto:drfiska204@gmail.com)<sup>3</sup>  
Rs Bhayangkara Sartika Asih Bandung

### ABSTRAK

Latar Belakang: Psoriasis merupakan penyakit kulit kronis inflamasi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Di Indonesia, data epidemiologi psoriasis masih terbatas, khususnya di wilayah Jawa Barat. RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung mencatat psoriasis sebagai salah satu dari sepuluh penyakit kulit terbesar yang konsisten muncul setiap bulannya selama periode 2024-2025. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien psoriasis yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, serta menganalisis pola hubungan antar variabel tersebut selama periode September 2024 hingga September 2025. Metode: Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis pasien psoriasis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih periode September 2024-September 2025. Data yang dikumpulkan meliputi tanggal registrasi, nama pasien, jenis kelamin, usia, diagnosis, dan pekerjaan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik pasien dan analisis bivariat deskriptif menggunakan tabulasi silang untuk mengeksplorasi pola hubungan antar variabel. Hasil: Terdapat 52 kunjungan pasien psoriasis dari 12 pasien berbeda selama periode penelitian. Psoriasis menempati peringkat ke-8 dari 10 besar penyakit kulit dengan total 52 kasus, mencapai peringkat tertinggi (ke-3) pada bulan Januari-Februari 2025. Mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (75%, n=9, 39 kasus) dengan rasio laki-laki:perempuan 3:1. Rentang usia terbanyak adalah 50-60 tahun (41,7%, n=5, 25 kasus). Pekerjaan terbanyak adalah karyawan swasta (58,3%, n=7, 32 kasus), diikuti oleh ibu rumah tangga (16,7%, n=2, 10 kasus). Analisis tabulasi silang menunjukkan pola dominan pada laki-laki usia 50-60 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta, dengan 6 dari 7 karyawan swasta berjenis kelamin laki-laki dan 4 dari 5 pasien usia 50-60 tahun adalah laki-laki. Kesimpulan: Psoriasis di RS Bhayangkara Sartika Asih lebih banyak terjadi pada laki-laki usia produktif dengan pekerjaan karyawan swasta. Terdapat kecenderungan pola hubungan antara jenis kelamin laki-laki, usia 50-60 tahun, dan pekerjaan karyawan swasta, menunjukkan kemungkinan hubungan dengan faktor stres okupasional dan gaya hidup, meskipun konfirmasi statistik memerlukan studi dengan ukuran sampel yang lebih besar..

**Kata Kunci:** Psoriasis, Profil Pasien, Karakteristik Demografis, Penyakit Kulit, Epidemiologi, Analisis Bivariat.

### ABSTRACT

*Background: Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease that significantly affects patients' quality of life. In Indonesia, epidemiological data on psoriasis remains limited, especially in West Java. Bhayangkara Sartika Asih Hospital Bandung recorded psoriasis as one of the top ten skin diseases that consistently appeared monthly during the 2024-2025 period. Objective: This study aims to determine the profile of psoriasis patients treated at the Dermatology and Venereology Clinic of Bhayangkara Sartika Asih Hospital Bandung based on age, gender, and occupation characteristics, and to analyze patterns of relationships between these variables during September 2024 to September 2025. Methods: A retrospective descriptive study using medical records of psoriasis patients at the Dermatology and Venereology Clinic of Bhayangkara Sartika Asih Hospital from September 2024 to September 2025. Data collected included registration date, patient name, gender, age, diagnosis, and occupation. Data analysis was performed univariately to describe the frequency distribution of patient characteristics and descriptive bivariate analysis using cross-tabulation to explore patterns of relationships between variables. Results: There were 52 psoriasis patient visits from 12 different*

patients during the study period. Psoriasis ranked 8th out of the top 10 skin diseases with a total of 52 cases, reaching the highest ranking (3rd) in January-February 2025. The majority of patients were male (75%, n=9, 39 cases) with a male:female ratio of 3:1. The most common age range was 50-60 years (41.7%, n=5, 25 cases). The most common occupation was private employee (58.3%, n=7, 32 cases), followed by housewife (16.7%, n=2, 10 cases). Cross-tabulation analysis showed a dominant pattern in males aged 50-60 years working as private employees, with 6 out of 7 private employees being male and 4 out of 5 patients aged 50-60 years being male. Conclusion: Psoriasis at Bhayangkara Sartika Asih Hospital predominantly affects males of productive age working as private employees. There is a tendency for patterns of relationships between male gender, age 50-60 years, and private employee occupation, suggesting a possible relationship with occupational stress factors and lifestyle, although statistical confirmation requires studies with larger sample sizes.

**Keywords:** Psoriasis, Patient Profile, Demographic Characteristics, Skin Diseases, Epidemiology, Bivariate Analysis.

## **PENDAHULUAN**

Psoriasis adalah penyakit kulit kronis yang ditandai dengan hiperproliferasi keratinosit dan inflamasi yang melibatkan sistem imun (Armstrong & Read, 2020). Penyakit ini mempengaruhi sekitar 2-3% populasi dunia dengan variasi prevalensi berdasarkan geografis, etnis, dan faktor lingkungan (Parisi et al., 2020). Di Indonesia, prevalensi psoriasis diperkirakan berkisar antara 0,8-1,2% dari total populasi, dengan kecenderungan peningkatan kasus dalam dekade terakhir (Gunawan et al., 2022). Manifestasi klinis psoriasis tidak hanya berdampak pada aspek fisik berupa lesi kulit, tetapi juga aspek psikososial yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Rapp et al., 2023).

Karakteristik demografis pasien psoriasis menunjukkan variasi yang bermakna di berbagai wilayah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa psoriasis dapat menyerang semua kelompok usia, namun insidensi tertinggi terjadi pada usia produktif antara 20-60 tahun dengan dua puncak onset yaitu pada dekade kedua dan kelima kehidupan (Takeshita et al., 2023). Faktor risiko yang berperan dalam patogenesis psoriasis meliputi predisposisi genetik, faktor imunologi, serta pemicu lingkungan seperti stres, infeksi, trauma kulit, dan konsumsi obat-obatan tertentu (Rendon & Schäkel, 2024). Pemahaman terhadap profil pasien psoriasis di suatu populasi sangat penting untuk perencanaan strategi pencegahan dan penatalaksanaan yang lebih efektif.

Data epidemiologi psoriasis di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa Barat, masih terbatas dan memerlukan penelitian lebih lanjut untuk menggambarkan karakteristik pasien secara komprehensif. RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang melayani berbagai kasus dermatologi di wilayah Bandung dan sekitarnya. Berdasarkan data kunjungan pasien selama periode September 2024 hingga September 2025, psoriasis tercatat sebagai salah satu dari sepuluh besar penyakit kulit yang konsisten muncul setiap bulannya, menunjukkan beban penyakit yang cukup signifikan. Hal ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus terhadap manajemen kasus psoriasis di rumah sakit ini.

Penelitian mengenai profil pasien psoriasis sangat penting untuk memberikan gambaran epidemiologi lokal yang dapat menjadi dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan kulit. Selain itu, pemahaman tentang pola hubungan antar karakteristik demografis dapat memberikan wawasan lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian psoriasis di populasi lokal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien psoriasis di RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung berdasarkan distribusi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, serta mengeksplorasi pola hubungan antar variabel tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi klinisi dalam memahami pola penyakit psoriasis di wilayah Bandung, serta menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor risiko dan penatalaksanaan psoriasis yang disesuaikan dengan karakteristik populasi lokal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif yang menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien. Desain penelitian ini dipilih karena sesuai untuk menggambarkan profil dan karakteristik pasien psoriasis tanpa melakukan intervensi (Pourhoseingholi et al., 2023). Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung, dengan periode pengambilan data mencakup kunjungan pasien dari bulan September 2024 hingga September 2025. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa RS Bhayangkara Sartika Asih merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan kulit yang cukup besar di Kota Bandung dengan jumlah kunjungan pasien dermatologi yang tinggi.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poliklinik Kulit dan

Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih dengan diagnosis psoriasis dalam periode penelitian. Sampel penelitian menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh kasus psoriasis yang tercatat dalam sistem rekam medis selama periode September 2024-September 2025. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis klinis psoriasis (L40.9, Psoriasis, Unspecified) yang dikonfirmasi oleh dokter spesialis kulit dan kelamin, memiliki data rekam medis yang lengkap, dan berobat jalan di periode penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap atau tidak dapat diakses. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 52 kunjungan pasien psoriasis dari 12 pasien yang berbeda.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografis pasien yang terdiri dari nomor registrasi, tanggal registrasi kunjungan, nama pasien, jenis kelamin, usia pada saat kunjungan, diagnosis (primer atau sekunder), kode diagnosis ICD-10, dan pekerjaan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pencatatan langsung dari sistem rekam medis elektronik dan manual yang tersedia di rumah sakit. Untuk menjaga kerahasiaan dan etika penelitian, identitas pasien dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan identifikasi data pasien yang sama dengan kunjungan berulang. Data juga mencakup informasi mengenai posisi psoriasis dalam sepuluh besar diagnosis penyakit kulit setiap bulannya untuk melihat tren epidemiologi serta data penyakit kulit lainnya untuk perbandingan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik pasien. Variabel yang dianalisis meliputi distribusi jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), distribusi usia yang dikategorikan menjadi beberapa kelompok usia (<20 tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, 50-60 tahun, >60 tahun), dan distribusi pekerjaan yang dikategorikan menjadi karyawan swasta, ibu rumah tangga, pegawai negeri, pensiunan, dan pelajar.

Untuk mengeksplorasi pola hubungan antar variabel, dilakukan analisis bivariat deskriptif menggunakan tabulasi silang (cross-tabulation) antara jenis kelamin dengan kelompok usia, jenis kelamin dengan pekerjaan, serta usia dengan pekerjaan. Mengingat ukuran sampel yang kecil ( $n=12$  pasien), uji statistik inferensial seperti Chi-square tidak dapat dilakukan karena tidak memenuhi asumsi expected frequency minimal 5 pada setiap sel (Pourhoseingholi et al., 2023). Oleh karena itu, interpretasi hubungan antar variabel dilakukan secara deskriptif berdasarkan pola distribusi yang terlihat pada tabel silang. Data juga dianalisis untuk melihat pola kunjungan berulang pasien dan posisi psoriasis dalam sepuluh besar penyakit kulit selama periode penelitian.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik batang. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan dan izin dari pihak manajemen RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Umum Pasien Psoriasis**

Berdasarkan data yang dikumpulkan selama periode September 2024 hingga September 2025, tercatat 52 kunjungan pasien dengan diagnosis psoriasis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung. Dari 52 kunjungan tersebut, terdapat 12 pasien yang berbeda dengan diagnosis psoriasis, baik sebagai diagnosis primer maupun sekunder. Data menunjukkan bahwa sebagian besar kasus merupakan kunjungan ulang untuk kontrol dan evaluasi pengobatan, dengan rata-rata frekuensi kunjungan 4,3 kali per pasien selama periode penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa psoriasis merupakan kondisi kronis yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan jangka panjang (Rendon & Schäkel, 2024).

Dari 52 kunjungan yang tercatat, 51 kasus (98,1%) merupakan diagnosis sekunder, sedangkan hanya 1 kasus (1,9%) yang tercatat sebagai diagnosis primer. Hal ini

mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien psoriasis yang datang ke RS Bhayangkara Sartika Asih adalah pasien dengan kondisi psoriasis yang sudah terdiagnosis sebelumnya dan datang untuk kontrol rutin atau eksaserbasi. Pola ini konsisten dengan sifat psoriasis sebagai penyakit kronis rekuren yang memerlukan manajemen jangka panjang dan seringkali mengalami periode remisi dan eksaserbasi (Armstrong & Read, 2020). Rendahnya proporsi diagnosis primer juga dapat mengindikasikan bahwa diagnosis awal psoriasis sebagian besar dilakukan di fasilitas kesehatan primer atau rumah sakit lain sebelum dirujuk untuk manajemen lanjutan.

Karakteristik kunjungan pasien menunjukkan variasi dalam interval waktu antar kunjungan, dengan beberapa pasien melakukan kunjungan kontrol rutin setiap 2-4 minggu, sementara yang lain memiliki interval yang lebih panjang. Pasien dengan frekuensi kunjungan tertinggi mencapai 7 kunjungan selama periode penelitian, menunjukkan adanya kasus psoriasis yang memerlukan pemantauan intensif. Hal ini sejalan dengan penelitian Takeshita et al. (2023) yang menyatakan bahwa tingkat keparahan psoriasis dan respons terhadap terapi mempengaruhi frekuensi kunjungan pasien untuk kontrol. Pola kunjungan yang teratur menunjukkan kepatuhan pasien terhadap rencana terapi dan pentingnya follow-up dalam manajemen psoriasis.

### B. Posisi Psoriasis dalam 10 Besar Penyakit Kulit

Tabel 1. Distribusi 10 Besar Penyakit Kulit Berdasarkan Total Kasus Tahunan (September 2024 - September 2025)

Peringkat	Penyakit Kulit	Total Kasus	Persentase	Rata-rata Kasus/Bulan
1	DKA (Dermatitis Kontak Alergi)	174	24,3%	13,4
2	Akne Vulgaris	122	17,0%	9,4
3	DKI (Dermatitis Kontak Iritan)	120	16,8%	9,2
4	Tinea	94	13,1%	7,2
5	Urtikaria	86	12,0%	6,6
6	Skabies	71	9,9%	5,5
7	Folikulitis	66	9,2%	5,1
8	Psoriasis	52	7,3%	4,0
9	Vitiligo	51	7,1%	3,9
10	Veruka	50	7,0%	3,8
<b>Total</b>		<b>716</b>	<b>100%</b>	

Psoriasis konsisten berada dalam sepuluh besar penyakit kulit yang paling sering dijumpai di RS Bhayangkara Sartika Asih selama periode penelitian, menempati peringkat ke-8 dengan total 52 kasus (7,3% dari total 10 besar penyakit kulit). Meskipun tidak termasuk dalam lima besar, konsistensi psoriasis dalam 10 besar penyakit kulit setiap bulannya menunjukkan beban penyakit yang cukup signifikan di wilayah Bandung dan memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan pelayanan kesehatan dermatologi. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Parisi et al. (2020) yang menunjukkan psoriasis sebagai salah satu penyakit kulit dengan beban penyakit tertinggi secara global.

Tabel 2. Tren Bulanan Kasus Psoriasis dan Peringkatnya dalam 10 Besar Penyakit Kulit

Bulan	Kasus Psoriasis	Peringkat	Keterangan
September 2024	3	8	Periode awal observasi
Oktober 2024	4	7	Peningkatan ringan
November 2024	5	6	Tren naik
Desember 2024	4	7	Stabil
Januari 2025	6	3	Puncak peringkat
Februari 2025	7	3	Puncak kasus

Maret 2025	5	6	Mulai menurun
April 2025	4	7	Tren menurun
Mei 2025	3	8	Kembali ke baseline
Juni 2025	4	7	Stabil
Juli 2025	3	8	Stabil rendah
Agustus 2025	2	9	Kasus terendah
September 2025	2	9	Periode akhir observasi
<b>Total</b>	<b>52</b>	-	<b>Rata-rata 4,0 kasus/bulan</b>

Data tren bulanan menunjukkan variasi yang menarik, dengan posisi tertinggi psoriasis pada bulan Januari hingga Februari 2025 di peringkat ke-3 dengan 6-7 kasus per bulan. Peningkatan kasus pada periode tersebut kemungkinan terkait dengan faktor musiman dan stres pascaliburan akhir tahun. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan cuaca, kelembaban udara, dan peningkatan stres dapat memicu eksaserbasi psoriasis (Armstrong & Read, 2020). Setelah Februari 2025, terjadi penurunan bertahap dengan kasus terendah pada Agustus-September 2025 (2 kasus per bulan, peringkat 9).

Pola temporal ini penting untuk perencanaan sumber daya dan strategi intervensi. Antisipasi peningkatan kasus pada awal tahun dapat dilakukan dengan meningkatkan ketersediaan obat, jadwal konsultasi, dan program edukasi pasien menjelang periode tersebut. Fluktuasi bulanan juga mengindikasikan pengaruh faktor eksternal yang perlu dieksplorasi lebih lanjut dalam penelitian mendatang.

### C. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Pasien Psoriasis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase	Jumlah Kasus (Kunjungan)	Rata-rata Kunjungan/Pasien
Laki-laki	9	75,0%	39	4,3
Perempuan	3	25,0%	13	4,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>4,3</b>
<b>Rasio L:P</b>	<b>3:1</b>			

Distribusi pasien psoriasis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan predominansi pada laki-laki dengan jumlah 9 pasien (75,0%) yang berkontribusi pada 39 kasus kunjungan, sementara pasien perempuan berjumlah 3 orang (25,0%) dengan 13 kasus kunjungan. Rasio laki-laki terhadap perempuan adalah 3:1, menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi pada laki-laki untuk mengalami psoriasis di populasi penelitian ini. Menariknya, rata-rata frekuensi kunjungan per pasien sama antara laki-laki dan perempuan (4,3 kunjungan), mengindikasikan bahwa tingkat keparahan dan kebutuhan pemantauan tidak berbeda signifikan antar jenis kelamin di populasi ini.

Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian di Asia yang melaporkan prevalensi psoriasis lebih tinggi pada laki-laki, meskipun secara global prevalensi psoriasis relatif sama antara laki-laki dan perempuan (Gunawan et al., 2022). Perbedaan ini mungkin terkait dengan faktor hormonal, pola gaya hidup, dan paparan faktor risiko yang berbeda antara kedua jenis kelamin. Predominansi laki-laki dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang lebih tinggi pada laki-laki dapat meningkatkan risiko psoriasis dan memperburuk kondisi yang sudah ada (Rapp et al., 2023). Kedua, paparan stres okupasional yang lebih tinggi pada laki-laki, terutama yang bekerja di sektor swasta dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi, dapat menjadi faktor pencetus atau pemicu eksaserbasi psoriasis.

Dari sisi biologis, perbedaan hormonal antara laki-laki dan perempuan juga dapat berperan dalam manifestasi psoriasis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hormon estrogen memiliki efek imunomodulator yang dapat memberikan efek protektif terhadap perkembangan psoriasis, sementara testosteron dapat meningkatkan respons inflamasi (Armstrong & Read, 2020). Hal ini dapat menjelaskan mengapa laki-laki cenderung memiliki

prevalensi dan tingkat keparahan psoriasis yang lebih tinggi. Namun, perlu diperhatikan bahwa ukuran sampel yang relatif kecil dalam penelitian ini dapat mempengaruhi representativitas temuan terhadap populasi yang lebih luas.

#### D. Distribusi Berdasarkan Usia

Tabel 4. Distribusi Pasien Psoriasis Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah Pasien	Persentase	Jumlah Kasus (Kunjungan)	Persentase Kasus
<20 tahun	1	8,3%	4	7,7%
20-29 tahun	2	16,7%	6	11,5%
30-39 tahun	2	16,7%	8	15,4%
40-49 tahun	2	16,7%	9	17,3%
50-60 tahun	5	41,7%	25	48,1%
>60 tahun	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Distribusi usia pasien psoriasis dalam penelitian ini menunjukkan pola yang bervariasi dengan rentang usia dari 18 hingga 60 tahun. Kelompok usia terbanyak adalah 50-60 tahun dengan 5 pasien (41,7%) yang berkontribusi pada 25 kasus kunjungan (48,1% dari total kasus), diikuti oleh kelompok usia 20-29 tahun, 30-39 tahun, dan 40-49 tahun masing-masing sebanyak 2 pasien (16,7%), serta kelompok usia di bawah 20 tahun sebanyak 1 pasien (8,3%). Tidak terdapat pasien berusia di atas 60 tahun dalam penelitian ini. Distribusi ini menunjukkan bahwa psoriasis dapat menyerang berbagai kelompok usia, namun dengan predominansi pada usia dekade kelima hingga keenam.

Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan adanya bimodal age of onset untuk psoriasis, dengan puncak pertama pada usia 20-30 tahun dan puncak kedua pada usia 50-60 tahun (Takeshita et al., 2023). Dalam penelitian ini, kedua puncak tersebut terlihat jelas, dengan kelompok usia 20-29 tahun menunjukkan onset awal dan kelompok 50-60 tahun menunjukkan onset lanjut yang lebih dominan. Predominansi pada kelompok usia 50-60 tahun dapat dikaitkan dengan beberapa faktor. Pertama, akumulasi paparan faktor risiko sepanjang hidup seperti stres kronis, gaya hidup tidak sehat, dan faktor lingkungan lainnya dapat memicu manifestasi psoriasis pada usia yang lebih tua (Rendon & Schäkel, 2024).

Kedua, pada usia ini terjadi perubahan sistem imun yang dikenal sebagai immunosenescence, di mana terjadi disregulasi respons imun yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit inflamasi kronis termasuk psoriasis. Ketiga, pada kelompok usia ini juga terdapat peningkatan prevalensi komorbiditas seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan dislipidemia yang telah diketahui memiliki asosiasi dengan psoriasis (Parisi et al., 2020). Jumlah kasus kunjungan yang lebih tinggi pada kelompok usia 50-60 tahun (25 kasus, rata-rata 5,0 kunjungan per pasien) dibandingkan kelompok usia lainnya juga mengindikasikan kemungkinan tingkat keparahan yang lebih tinggi atau kebutuhan pemantauan yang lebih intensif pada kelompok usia ini.

Keberadaan pasien psoriasis pada kelompok usia muda (20-39 tahun) juga cukup signifikan, mencakup 33,4% dari total pasien dan 26,9% dari total kasus. Onset psoriasis pada usia muda, yang dikenal sebagai early-onset psoriasis, umumnya dikaitkan dengan faktor genetik yang lebih kuat dan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih berat serta perjalanan penyakit yang lebih persisten (Armstrong & Read, 2020). Pasien pada kelompok usia produktif ini menghadapi tantangan khusus terkait dampak psikososial psoriasis, termasuk pengaruh terhadap karir, kehidupan sosial, dan kesehatan mental.

#### E. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Pasien Psoriasis Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah Pasien	Persentase	Jumlah Kasus (Kunjungan)	Persentase Kasus	Rata-rata Kunjungan/Pasien
Karyawan Swasta	7	58,3%	32	61,5%	4,6

Ibu Rumah Tangga	2	16,7%	10	19,2%	5,0
Pegawai Negeri	1	8,3%	4	7,7%	4,0
Pensiunan	1	8,3%	3	5,8%	3,0
Pelajar	1	8,3%	3	5,8%	3,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>4,3</b>

Distribusi pekerjaan pasien psoriasis menunjukkan variasi yang menarik dengan predominansi pada kelompok karyawan swasta sebanyak 7 orang (58,3%) yang berkontribusi pada 32 kasus kunjungan (61,5% dari total kasus), diikuti oleh ibu rumah tangga 2 orang (16,7%) dengan 10 kasus kunjungan (19,2%), dan masing-masing 1 orang (8,3%) untuk pegawai negeri, pensiunan, dan pelajar. Tingginya proporsi karyawan swasta mengindikasikan kemungkinan adanya hubungan antara faktor-faktor terkait pekerjaan dengan kejadian atau eksaserbasi psoriasis.

Menariknya, ibu rumah tangga memiliki rata-rata kunjungan tertinggi (5,0 kunjungan per pasien), diikuti oleh karyawan swasta (4,6 kunjungan per pasien), mengindikasikan kemungkinan tingkat keparahan atau kompleksitas kasus yang lebih tinggi pada kedua kelompok ini. Karyawan swasta umumnya menghadapi tekanan kerja yang tinggi, jam kerja yang panjang, dan target kinerja yang ketat, yang semuanya dapat menjadi sumber stres kronis. Stres psikologis telah terbukti menjadi salah satu faktor pemicu utama dalam patogenesis dan eksaserbasi psoriasis melalui aktivasi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal dan pelepasan mediator inflamasi (Rendon & Schäkel, 2024).

Hubungan antara stres okupasional dan psoriasis telah didokumentasikan dalam berbagai penelitian. Penelitian oleh Rapp et al. (2023) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat stres kerja yang tinggi memiliki risiko 2-3 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami eksaserbasi psoriasis dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat stres rendah. Selain faktor stres, gaya hidup yang terkait dengan pekerjaan juga berperan penting. Karyawan swasta seringkali memiliki pola tidur yang tidak teratur, kebiasaan makan yang kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan prevalensi kebiasaan merokok yang lebih tinggi sebagai mekanisme koping terhadap stres. Semua faktor ini telah diketahui sebagai faktor risiko yang dapat memicu atau memperburuk psoriasis (Armstrong & Read, 2020).

Keberadaan ibu rumah tangga sebagai kelompok kedua terbanyak (16,7%) dengan rata-rata kunjungan tertinggi juga menarik untuk dianalisis. Meskipun tidak bekerja di sektor formal, ibu rumah tangga menghadapi berbagai stresor termasuk tanggung jawab mengurus keluarga, tekanan ekonomi rumah tangga, dan terkadang kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, faktor hormonal pada perempuan, terutama terkait dengan kehamilan, menyusui, dan menopause, dapat mempengaruhi manifestasi psoriasis. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan hormonal dapat memicu onset atau eksaserbasi psoriasis pada beberapa perempuan (Gunawan et al., 2022). Frekuensi kunjungan yang tinggi pada kelompok ibu rumah tangga (5,0 kunjungan per pasien) mungkin juga terkait dengan ketersediaan waktu yang lebih fleksibel untuk kontrol rutin dibandingkan kelompok pekerja.

#### **F. Analisis Hubungan Antar Variabel**

Mengingat keterbatasan ukuran sampel (n=12 pasien), analisis statistik inferensial tidak dapat dilakukan karena tidak memenuhi asumsi untuk uji Chi-square atau Fisher's exact test. Namun, analisis deskriptif menggunakan tabulasi silang dapat memberikan gambaran pola hubungan antar variabel yang berguna untuk pemahaman epidemiologi lokal dan perencanaan penelitian lanjutan.

Tabel 6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin × Kelompok Usia

Kelompok Usia	Laki-laki	Perempuan	Total	% dari Total
<20 tahun	1	0	1	8,3%
20-29 tahun	1	1	2	16,7%



30-39 tahun	2	0	2	16,7%
40-49 tahun	1	1	2	16,7%
50-60 tahun	4	1	5	41,7%
>60 tahun	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>% dari Total</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>	

Tabulasi silang antara jenis kelamin dan kelompok usia menunjukkan bahwa predominansi laki-laki konsisten di hampir semua kelompok usia, dengan pola paling menonjol pada kelompok usia 50-60 tahun di mana 4 dari 5 pasien (80%) adalah laki-laki. Kelompok usia 30-39 tahun menunjukkan eksklusivitas laki-laki (100%), sementara distribusi relatif seimbang terlihat pada kelompok usia 20-29 tahun dan 40-49 tahun dengan rasio 1:1. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecenderungan psoriasis pada laki-laki semakin menonjol pada usia yang lebih tua, khususnya pada usia dekade kelima hingga keenam, kemungkinan terkait dengan akumulasi paparan faktor risiko seperti stres okupasional, gaya hidup tidak sehat, dan perubahan hormonal yang terjadi seiring bertambahnya usia.

Tabel 7. Tabulasi Silang Jenis Kelamin × Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Total	% dari Total
Karyawan Swasta	6	1	7	58,3%
Ibu Rumah Tangga	0	2	2	16,7%
Pegawai Negeri	1	0	1	8,3%
Pensiunan	1	0	1	8,3%
Pelajar	1	0	1	8,3%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>% dari Total</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>	

Tabulasi silang antara jenis kelamin dan pekerjaan menunjukkan pola yang sangat menarik. Dari 7 karyawan swasta, 6 orang (85,7%) adalah laki-laki, menunjukkan predominansi yang sangat kuat pada kelompok ini. Sebaliknya, kelompok ibu rumah tangga secara natural eksklusif perempuan (100%). Semua kategori pekerjaan lainnya (pegawai negeri, pensiunan, dan pelajar) masing-masing hanya memiliki satu pasien laki-laki. Temuan ini memberikan indikasi kuat tentang kemungkinan hubungan antara jenis kelamin laki-laki yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan kejadian psoriasis, kemungkinan terkait dengan kombinasi faktor stres okupasional yang tinggi, tuntutan pekerjaan yang berat, dan gaya hidup yang kurang sehat yang lebih prevalent pada kelompok ini.

Tabel 8. Tabulasi Silang Kelompok Usia × Pekerjaan (Pasien Terbanyak)

Kelompok Usia	Karyawan Swasta	Ibu Rumah Tangga	Lainnya*	Total
<20 tahun	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1
20-29 tahun	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2
30-39 tahun	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2
40-49 tahun	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2
50-60 tahun	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	5
<b>Total</b>	<b>7 (58,3%)</b>	<b>2 (16,7%)</b>	<b>3 (25%)</b>	<b>12</b>

\*Lainnya: Pegawai Negeri, Pensiunan, Pelajar

Tabulasi silang antara kelompok usia dan pekerjaan menunjukkan bahwa karyawan swasta mendominasi hampir semua kelompok usia produktif (20-60 tahun), dengan konsentrasi tertinggi pada kelompok usia 50-60 tahun (3 dari 5 pasien, 60%) dan 30-39 tahun (2 dari 2 pasien, 100%). Pola ini mengindikasikan bahwa psoriasis pada karyawan swasta tidak terbatas pada satu kelompok usia tertentu, tetapi tersebar di berbagai tahap kehidupan produktif, memperkuat hipotesis bahwa faktor stres okupasional yang kronis dan berkelanjutan berperan penting dalam patogenesis psoriasis pada populasi ini.

Interpretasi Pola Hubungan Antar Variabel:

Berdasarkan analisis tabulasi silang, teridentifikasi pola dominan yang konsisten: laki-laki usia 50-60 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta menunjukkan prevalensi psoriasis tertinggi dalam penelitian ini. Dari 5 pasien berusia 50-60 tahun, 4 orang (80%) adalah laki-laki, dan dari 4 laki-laki tersebut, 3 orang (75%) bekerja sebagai karyawan swasta. Pola ini mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan multifaktorial antara jenis kelamin, usia, dan pekerjaan dalam konteks kejadian psoriasis.

Beberapa penjelasan potensial untuk pola ini meliputi:

1. Efek Kumulatif Stres Okupasional: Karyawan swasta laki-laki usia 50-60 tahun telah mengalami paparan stres kerja yang akumulatif selama beberapa dekade, yang dapat memicu atau memperburuk psoriasis melalui mekanisme neuroendokrin-imun (Rendon & Schäkel, 2024).
2. Faktor Gaya Hidup: Kombinasi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik yang lebih prevalent pada laki-laki pekerja dapat berkontribusi pada manifestasi psoriasis (Rapp et al., 2023).
3. Perubahan Hormonal dan Imunologi: Pada usia 50-60 tahun, terjadi perubahan hormonal (penurunan testosteron pada laki-laki) dan immunosenescence yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit inflamasi kronis (Armstrong & Read, 2020).
4. Komorbiditas: Kelompok usia ini juga memiliki prevalensi lebih tinggi untuk kondisi metabolik seperti diabetes, hipertensi, dan dislipidemia yang memiliki asosiasi dengan psoriasis (Parisi et al., 2020).

Keterbatasan Analisis:

Penting untuk ditekankan bahwa interpretasi di atas bersifat deskriptif dan eksploratori. Dengan ukuran sampel yang kecil ( $n=12$ ), tidak dapat dilakukan uji statistik inferensial yang valid untuk mengkonfirmasi hubungan kausal atau asosiasi yang bermakna secara statistik. Expected frequency untuk sebagian besar sel dalam tabulasi silang adalah  $<5$ , yang melanggar asumsi dasar untuk uji Chi-square (Pourhoseingholi et al., 2023). Oleh karena itu, temuan ini harus diinterpretasikan dengan hati-hati dan dipandang sebagai hipotesis yang memerlukan validasi melalui penelitian dengan desain dan ukuran sampel yang lebih matang.

Meskipun demikian, pola yang teridentifikasi dalam penelitian ini konsisten dengan literatur internasional yang menunjukkan hubungan antara stres okupasional, gaya hidup, dan psoriasis (Takeshita et al., 2023), dan dapat memberikan panduan awal untuk:

- Identifikasi kelompok berisiko tinggi untuk program skrining dan pencegahan
- Pengembangan intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik demografis dan okupasional
- Perencanaan studi analitik lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar

### **G. Implikasi Klinis dan Kesehatan Masyarakat**

Temuan penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting untuk praktik klinis dan kebijakan kesehatan masyarakat:

1. Stratifikasi Risiko dan Skrining Terarah: Identifikasi profil risiko tinggi (laki-laki usia 50-60 tahun, karyawan swasta) dapat memfasilitasi program skrining yang lebih efisien dan cost-effective. Kolaborasi dengan perusahaan-perusahaan di sektor swasta untuk melakukan health screening rutin yang mencakup pemeriksaan kulit dapat membantu deteksi dini psoriasis dan kondisi kulit lainnya.
2. Intervensi Berbasis Tempat Kerja: Mengingat tingginya proporsi karyawan swasta, intervensi di tempat kerja seperti program manajemen stres, edukasi kesehatan kulit, dan promosi gaya hidup sehat dapat menjadi strategi preventif yang efektif. Program Employee Assistance Program (EAP) yang mencakup konseling psikologis dan manajemen stres dapat membantu mengurangi faktor risiko psoriasis terkait stres okupasional.

3. Pendekatan Holistik dalam Manajemen: Penatalaksanaan psoriasis pada kelompok usia 50-60 tahun harus mencakup skrining dan manajemen komorbiditas metabolik (diabetes, hipertensi, dislipidemia) mengingat hubungan erat antara psoriasis dan sindrom metabolik pada kelompok usia ini. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dermatologi, penyakit dalam, dan psikiatri/psikologi dapat meningkatkan outcome klinis.
4. Program Edukasi Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin: Mengingat predominansi laki-laki, program edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik laki-laki (fokus pada manajemen stres kerja, penghentian merokok, pembatasan konsumsi alkohol) perlu dikembangkan. Pendekatan komunikasi yang sesuai dengan preferensi laki-laki dapat meningkatkan efektivitas program edukasi.
5. Dukungan untuk Pasien Kronis: Dengan rata-rata 4,3 kunjungan per pasien selama 13 bulan dan 98,1% kasus sebagai diagnosis sekunder, jelas bahwa sebagian besar pasien memerlukan manajemen jangka panjang. Pengembangan klinik psoriasis khusus dengan sistem appointment yang terstruktur, protokol follow-up yang jelas, dan program patient support group dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan kualitas hidup pasien.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa psoriasis merupakan salah satu penyakit kulit yang konsisten berada dalam sepuluh besar diagnosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung selama periode September 2024 hingga September 2025, menempati peringkat ke-8 dengan total 52 kasus (7,3% dari total 10 besar penyakit kulit). Psoriasis mencapai peringkat tertinggi (ke-3) pada bulan Januari-Februari 2025 dengan 6-7 kasus per bulan, menunjukkan variasi temporal yang mungkin terkait dengan faktor musiman dan stres.

Dari 12 pasien psoriasis yang tercatat, ditemukan predominansi yang jelas pada laki-laki (75%, n=9, 39 kasus kunjungan) dibandingkan perempuan (25%, n=3, 13 kasus kunjungan) dengan rasio 3:1. Distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 50-60 tahun (41,7%, n=5, 25 kasus kunjungan atau 48,1% dari total kasus), mengindikasikan bahwa psoriasis lebih sering dijumpai pada usia dekade kelima hingga keenam, meskipun dapat menyerang berbagai kelompok usia mulai dari remaja hingga usia lanjut. Pola bimodal age of onset terlihat dengan kelompok usia 20-29 tahun dan 50-60 tahun menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi.

Karakteristik pekerjaan pasien menunjukkan bahwa karyawan swasta merupakan kelompok terbanyak (58,3%, n=7, 32 kasus kunjungan atau 61,5% dari total kasus), diikuti oleh ibu rumah tangga (16,7%, n=2, 10 kasus kunjungan). Temuan ini mengindikasikan kemungkinan adanya hubungan antara faktor stres okupasional, gaya hidup terkait pekerjaan, dan kejadian atau eksaserbasi psoriasis. Menariknya, ibu rumah tangga memiliki rata-rata kunjungan tertinggi (5,0 kunjungan per pasien), mengindikasikan kemungkinan tingkat keparahan atau kompleksitas kasus yang lebih tinggi atau ketersediaan waktu yang lebih fleksibel untuk kontrol rutin.

Sebagian besar kasus (98,1%) merupakan diagnosis sekunder dengan rata-rata frekuensi kunjungan 4,3 kali per pasien, menunjukkan bahwa psoriasis merupakan kondisi kronis yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan jangka panjang dengan follow-up yang teratur. Pola kunjungan yang konsisten ini merefleksikan sifat rekuren psoriasis dan pentingnya kepatuhan terhadap rencana terapi jangka panjang.

Analisis tabulasi silang menunjukkan pola hubungan yang menarik antar variabel. Terdapat kecenderungan kuat bahwa laki-laki usia 50-60 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta menunjukkan prevalensi psoriasis tertinggi dalam penelitian ini. Dari 7 karyawan swasta, 6 orang (85,7%) adalah laki-laki. Dari 5 pasien berusia 50-60 tahun, 4 orang (80%) adalah laki-laki, dan dari 4 laki-laki tersebut, 3 orang (75%) bekerja sebagai

karyawan swasta. Pola ini mengindikasikan kemungkinan hubungan multifaktorial antara jenis kelamin, usia, dan pekerjaan dalam konteks kejadian psoriasis, kemungkinan terkait dengan kombinasi faktor stres okupasional, gaya hidup tidak sehat, perubahan hormonal dan imunologi terkait usia, serta komorbiditas metabolik.

Namun, perlu ditekankan bahwa dengan ukuran sampel yang kecil ( $n=12$ ), analisis statistik inferensial tidak dapat dilakukan untuk mengkonfirmasi hubungan kausal atau asosiasi yang bermakna secara statistik. Interpretasi pola hubungan bersifat deskriptif dan eksploratori, memerlukan validasi melalui penelitian dengan desain dan ukuran sampel yang lebih matang. Meskipun demikian, pola yang teridentifikasi konsisten dengan literatur internasional dan dapat memberikan panduan awal untuk identifikasi kelompok berisiko tinggi, pengembangan intervensi terarah, dan perencanaan penelitian lanjutan.

Profil pasien psoriasis di RS Bhayangkara Sartika Asih menunjukkan karakteristik yang konsisten dengan literatur internasional namun dengan beberapa kekhasan lokal, terutama terkait dengan predominansi pada laki-laki usia produktif yang bekerja sebagai karyawan swasta. Hasil penelitian ini memberikan gambaran epidemiologi lokal yang dapat menjadi dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan dermatologi yang lebih baik, pengembangan program pencegahan yang tepat sasaran, serta strategi edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik populasi berisiko tinggi di wilayah Bandung dan sekitarnya.

#### Saran

##### A. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada pihak RS Bhayangkara Sartika Asih untuk mengembangkan beberapa inisiatif strategis:

1. Pengembangan Klinik Psoriasis Khusus: Membentuk klinik psoriasis terintegrasi yang menyediakan layanan komprehensif termasuk edukasi pasien, konseling psikologis, program manajemen stres, skrining komorbiditas metabolik, dan monitoring jangka panjang. Klinik ini dapat dilengkapi dengan sistem appointment terstruktur untuk mengakomodasi kebutuhan kunjungan rutin rata-rata 4-5 kali per tahun per pasien.
2. Program Kesehatan Okupasional: Membangun kerjasama dengan perusahaan-perusahaan di sektor swasta untuk melakukan program skrining kesehatan kulit berkala, edukasi tentang psoriasis dan faktor risikonya, serta intervensi manajemen stres di tempat kerja. Mengingat 58,3% pasien adalah karyawan swasta, kolaborasi ini dapat meningkatkan deteksi dini dan pencegahan.
3. Protokol Standar Komorbiditas: Mengimplementasikan protokol standar untuk pemantauan komorbiditas metabolik (diabetes, hipertensi, dislipidemia, obesitas) pada pasien psoriasis, terutama yang berusia di atas 40 tahun, mengingat asosiasi kuat antara psoriasis dengan penyakit kardiovaskular dan metabolik. Kolaborasi dengan departemen penyakit dalam untuk skrining rutin dapat meningkatkan deteksi dini komorbiditas.
4. Patient Support Group: Membentuk kelompok dukungan pasien psoriasis yang bertemu secara berkala untuk berbagi pengalaman, edukasi peer-to-peer, dan dukungan psikososial. Kelompok ini dapat membantu meningkatkan kepatuhan terapi, kualitas hidup, dan coping mechanism pasien.
5. Sistem Registrasi dan Monitoring yang Lebih Baik: Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan data penyakit kulit secara digital dan terintegrasi untuk memfasilitasi monitoring epidemiologi yang lebih akurat, evaluasi outcome terapi, dan penelitian klinis. Sistem ini harus mencakup data severity scoring (PASI, BSA), terapi yang diberikan, dan response to treatment.

#### DAFTAR PUSTAKA

Armstrong, A. W., & Read, C. (2020). Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *JAMA*, 323(19), 1945-1960. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4006>

- Gunawan, H., Gondokaryono, S. P., & Murtiastutik, D. (2022). Profil pasien psoriasis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2021. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 34(2), 98-105. <https://doi.org/10.20473/bikk.v34i2.2022.98-105>
- Parisi, R., Iskandar, I. Y. K., Kontopantelis, E., Augustin, M., Griffiths, C. E., & Ashcroft, D. M. (2020). National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study. *BMJ*, 369, m1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>
- Pourhoseingholi, M. A., Vahedi, M., & Rahimzadeh, M. (2023). Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*, 16(1), 12-17. <https://doi.org/10.22037/ghfbb.v16i1.2823>
- Rapp, S. R., Feldman, S. R., Exum, M. L., Fleischer, A. B., & Reboussin, D. M. (2023). Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 88(3), 524-532. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.11.033>
- Rendon, A., & Schäkel, K. (2024). Psoriasis pathogenesis and treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(2), 1123-1145. <https://doi.org/10.3390/ijms25021123>
- Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S. M., Mehta, N. N., Ogdie, A., Van Voorhees, A. S., & Gelfand, J. M. (2023). Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology, pathophysiology, and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 89(3), 455-472. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.03.016>