

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Psoriasis adalah salah satu penyakit kulit termasuk dalam kelompok dermatosis eritroskuamosa, bersifat kronis residif dengan lesi yang khas berupa plak eritema berbatas tegas, ditutupi oleh skuama tebal berwarna putih, disertai fenomena tetesan lilin, serta tanda Auspitz dengan predileksi di kulit kepala, ekstremitas atas, badan, dan ekstremitas bawah (Gudjonsson dan Elder, 2012). Psoriasis vulgaris merupakan tipe yang paling sering dijumpai, yang meliputi 80% dari total kasus psoriasis (Wiryadi, 2004; Tanojo, 2013).

Psoriasis dapat ditemukan di seluruh dunia dengan prevalensi 0,1% - 11,8% dengan angka kesakitan yang berbeda-beda pada setiap negara. Penderita psoriasis di Amerika dan Kanada dilaporkan sebesar 4,6 - 4,7%, Denmark 2,9 %, Jerman 1,3%, Inggris 1,7%, dan Swedia 2,3 % (Christophers, 2003; Langley dkk., 2005). Selama periode 2000 sampai 2002 ditemukan 338 penderita psoriasis (2,39%) di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Dari total penderita psoriasis tersebut ditemukan 28% derajat berat, 14% derajat sedang, dan 58% derajat ringan (Wiryadi, 2004). Sedangkan pada tahun 2000-2003 di RS Dr. M. Djamil Padang penderita psoriasis vulgaris ditemukan berkisar 1,6% – 2,6% (Deny dkk., 2004).

Pada kulit normal, sel basal pada stratum basalis membelah diri dan bergerak ke atas secara teratur sampai menjadi stratum korneum dengan proses sekitar 28 hari, kemudian lapisan keratin di permukaan kulit akan lepas dan digantikan

dengan yang baru. Namun pada psoriasis, proses tersebut hanya berlangsung sekitar 3-4 hari, ini disebabkan karena adanya memendeknya *turn over time* proses keratinisasi sampai delapan kali lipat (Krueger, 2005). Pemendekan interval dalam proses keratinisasi sel epidermis dapat menyebabkan tidak tercapainya proses keratinisasi yang sempurna sehingga stratum granulosum menipis atau tidak terbentuk dan terjadi parakeratosis (sel keratinosit berinti pada stratum korneum). Apabila lesi bertambah hebat, sel-sel radang dapat bertambah banyak sehingga nantinya akan terbentuk skuama tebal, berlapis-lapis, dan berwarna keperakan (Gudjhonson dan Elder, 2012). Sampai sekarang masih belum diketahui mengapa bisa timbul psoriasis. Namun banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa kasus psoriasis memiliki pengaruh kuat dari faktor genetik, faktor psikis, infeksi, dan stres (Nestle, 2009; Sanches, 2010).

Psoriasis dapat dibedakan berdasarkan derajat keparahan dan histopatologinya. Derajat keparahan psoriasis dapat dijabarkan sebagai penilaian subjektif dan objektif dari aspek fisik penyakit, gejala, pengukuran dampak penyakit, klasifikasi riwayat lamanya penyakit, dan responnya terhadap terapi.

Konsensus *America Academy of Dermatology* menyatakan bahwa setiap penentuan keparahan psoriasis membutuhkan perhatian khusus dalam penentuannya (Dilme, 2010). Salah satu cara yang digunakan untuk mengukur derajat keparahan psoriasis yaitu dengan menggunakan skor PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*). Skor PASI merupakan *gold standar* untuk menilai derajat keparahan dari psoriasis dan yang paling sering digunakan oleh dokter terhadap pasien untuk menilai kriteria derajat keparahan serta perbaikan klinis dari pasien psoriasis (Bonifati, 2007).

Psoriasis memang bukan penyakit yang menduduki kelas atas sebagai penyakit terbanyak dimanapun di dunia, namun angka kesakitannya dapat diperkirakan lebih tinggi lagi dikarenakan sifat dari penyakit ini yang kekambuhannya dan kesembuhannya memiliki pola yang beragam. Morbiditas merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien psoriasis (Jacob, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Amerika menyatakan bahwa psoriasis yang ringan, sedang, hingga berat memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari dari penderita. Berbagai faktor psikologis dan sosial sering dijumpai pada pasien, seperti pasien malu dengan keadaan kulit yang mudah mengelupas, pecah-pecah, ketidak nyamanan karena gatal yang ditimbulkan oleh psoriasis, serta dari segi pengobatan yang tergolong mahal dengan memiliki beberapa efek samping dari pengobatan psoriasis. Penelitian lainpun menyatakan bahwa psoriasis dapat meningkatkan resiko depresi, kecemasan, dan bunuh diri pada pasien (Bhosle, 2006; Kurd, 2010; Sugianto, 2011; Jacob, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Eropa menyatakan bahwa pasien yang sudah menikah dan berumur lebih tua menunjukkan sedikit penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan penderita umur muda dan tinggal sendirian (Krueger dkk., 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Schmid-Ott dkk. di Jerman, dari 3753 pasien ditemukan 47% nya lebih sering mengganti pakaian, 44% lebih sering mandi dari biasanya, 35% merasa terganggu dengan aktivitas olahraganya, 29% memiliki masalah ketika melakukan penataan rambut, 21% masalah yang timbulkan pada

tempat pemandian umum, dan 23% mempengaruhi kehidupan seksual pasien (Schmid-Ott dkk., 2015).

Pada penelitian yang dilakukan di Semarang dan Medan, seluruh responden dengan berbagai derajat psoriasis baik ringan, sedang, dan berat merasa kualitas hidup mereka terpengaruh dengan adanya penyakit yang dideritanya (Cantika, 2012; Damayanti, 2014).

Pengertian kualitas hidup itu sendiri menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu persepsi individu laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks yang mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada lingkungan mereka (WHO, 2008). Sebagian besar pasien psoriasis akan mengalami masalah psikologis yang terkait dengan penampilan fisik dan dengan adanya pemikiran yang salah dari masyarakat yang menganggap psoriasis merupakan penyakit menular, menyebabkan terjadinya penarikan diri pasien dari lingkungan sosial akibat sikap masyarakat yang menjauhi pasien, dan juga penyakit psoriasis ini juga memberikan dampak negatif terhadap masalah pekerjaan dan karir dari pasien psoriasis yang dibuktikan dengan terjadinya peningkatan angka pengangguran pada pasien psoriasis yang akhirnya akan menimbulkan stres pada pasien (Fried, 2009).

Pasien yang merasakan stres atas penyakitnya akan menimbulkan kekambuhan dari psoriasis sehingga pengobatan yang diberikan tidak akan menimbulkan efek yang maksimal. Hal ini dapat menyebabkan pasien yang merasa tidak terlalu puas terhadap ketersediaan terapi dan merasa dokter tidak



mempedulikan mereka, merupakan dampak negatif kronik residif penyakit psoriasis yang nantinya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pernyataan yang sama terdapat pada penelitian Kreuger (2001) yang menyatakan bahwa penderita psoriasis kecewa dengan manajemen penyakit dan merasakan terapi yang diberikan tidak efektif, disebabkan karena adanya gangguan fisik, emosional, sosial, dan kualitas hidup pada penderita psoriasis (Krueger, 2001; Sugiarto, 2011). Beberapa penelitian telah menemukan bahwa penurunan kualitas hidup pada pasien psoriasis sama dengan atau lebih buruk dibandingkan penurunan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis lainnya seperti penyakit jantung iskemik dan diabetes melitus (Finlay, 2015; Jacob, 2015).

Bagi dokter, pertimbangan dalam memahami dan meningkatkan kualitas hidup pasien dapat dilakukan dengan cara memahami bagaimana pandangan pasien tersebut terhadap dampak penyakitnya, sehingga selain dapat memberikan pengobatan yang tepat untuk memperbaiki lesi, dokter juga mampu membantu pasien untuk memahami penyakitnya. Hal ini dapat memberikan perbaikan yang berarti dan sesuai untuk pasien (Feldman, 2005). Penilaian dampak psoriasis pada kualitas hidup dan diikuti dengan penilaian keparahan klinis, dapat memberikan ukuran kemajuan klinis dalam terapi dermatologis karena hal ini merupakan konsep yang penting dari keberhasilan pengobatan psoriasis dalam memperbaiki secara keseluruhan morbiditas, psikologis, dan psikososial yang terkait dengan penyakitnya (Krueger, 2001).

Kasus psoriasis merupakan penyakit kronis yang memerlukan perhatian khusus, meskipun psoriasis tidak dapat menyebabkan kematian terhadap penderitanya. Perhatian khusus yang diberikan dari segi kualitas hidup pasiennya,

karena penderita memiliki lesi yang berulang seumur hidupnya sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien yang secara tidak langsung juga berdampak terhadap keparahan penyakit dan pengobatan pasien psoriasis. Karena penelitian mengenai hal tersebut belum pernah dilaksanakan pada pasien yang berobat di RSUP Dr.M.Djamil Padang, maka peneliti berminat untuk melihat bagaimana hubungan derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup pada penderita psoriasis yang di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan derajat keparahan pada psoriasis vulgaris dengan kualitas hidup di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan derajat keparahan penyakit psoriasis vulgaris dengan kualitas hidup penderita di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui frekuensi dan distribusi psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Mengetahui frekuensi dan distribusi derajat keparahan penderita psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Mengetahui kualitas hidup penderita psoriasis vulgaris di Poliklinik Kulit

dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- 4) Mengetahui hubungan derajat keparahan psoriasis vulgaris penderita dengan kualitas hidup pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya mengenai kualitas hidup penyakit kulit psoriasis vulgaris.

### **1.4.2. Bagi Pendidikan**

- 1) Dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran derajat keparahan penyakit psoriasis dan kualitas hidup pada penderita.
- 2) Dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya peningkatan kualitas hidup penderita psoriasis.

### **1.4.3. Bagi Dokter**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan dokter, dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien psoriasis, supaya tidak hanya memberikan pengobatan saja, namun juga harus melakukan pendekatan multidimensi yang mencakup aspek fisik, psikologis dan psikosial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengkonsultasikan pasien ke dokter spesialis jiwa atau ke psikolog agar memperoleh hasil pengobatan yang maksimal.

#### **1.4.4. Bagi Keluarga Penderita Psoriasis**

Memberikan informasi kepada keluarga penderita psoriasis agar membawa pasien kepada psikolog atau psikiater untuk konsultasi mengupayakan peningkatan kualitas hidup pasien psoriasis dalam menjalankan aktifitas.

