

## BAB I: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Psoriasis merupakan penyakit autoimun yang umum dijumpai, bersifat kronik, residif, tidak menular, menetap, dan ditandai dengan inflamasi pada kulit dengan lesi berupa bercak atau plak eritematosa berbatas tegas, dan skuama tebal dan kasar yang berlapis berwarna putih dan/atau keperakan dengan predisposisi terutama pada lutut, siku, kulit kepala, punggung, kuku, sendi, maupun seluruh tubuh.<sup>(1)</sup> Hiperproliferasi oleh proses keratinisasi yang lebih cepat daripada biasanya yaitu sekitar 2-4 hari merupakan kelainan utama pada psoriasis.<sup>(2)</sup>

Prevalensi psoriasis di dunia memiliki variasi yang beragam dan terus meningkat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016, lebih dari 100 juta orang di dunia menderita psoriasis, sehingga menjadikan psoriasis sebagai masalah global yang serius. Prevalensi psoriasis yang telah dilaporkan pada setiap negara berkisar antara 0,09% hingga 11,4%.<sup>(3)</sup> Perkiraan prevalensi psoriasis pada orang dewasa di Australia adalah 0,59% hingga 6,10%, rata-rata prevalensi psoriasis negara bagian Asia Tenggara adalah kurang dari 0,5%, prevalensi psoriasis di negara Singapura diperkirakan 1% dari populasi.<sup>(4)</sup> Sedangkan di negara Indonesia belum diketahui pasti prevalensi psoriasis, namun diperkirakan sekitar 2,5% dari populasi penduduk.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015 prevalensi psoriasis adalah 2,9% dengan total kunjungan Poliklinik Kulit dan Kelamin 2.932 kunjungan dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan prevalensi menjadi 3,6% dengan total kunjungan 2.667.<sup>(6)</sup> Sepanjang tahun 2019, total

kunjungan pasien Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Universitas Andalas adalah sebanyak 1.237 kunjungan diantaranya 60 kunjungan (4,8%) adalah pasien dengan diagnosis psoriasis. Pada tahun 2020 penderita psoriasis yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin meningkat menjadi 10,1% atau dari total 879 kunjungan poliklinik, 89 kunjungan adalah pasien dengan diagnosis psoriasis.

Psoriasis dapat menyerang laki-laki maupun perempuan dari semua usia dan lebih umum ditemukan pada seseorang dengan rentang usia 18-39 dan 50-69 tahun.<sup>(7)</sup> Etiologi dari psoriasis masih belum dengan jelas diketahui, namun beberapa penelitian membuktikan bahwa psoriasis berhubungan dengan genetik dan dipengaruhi oleh sistem imun.<sup>(1)</sup> Psoriasis dapat dipicu oleh faktor eksternal maupun internal, seperti trauma, infeksi, sinar matahari, iklim, ras, gaya hidup, dan stress.<sup>(3,8,9)</sup>

Kulit merupakan bagian tubuh yang paling luas dan paling luar, sehingga kulit menjadi salah satu bagian penting bagi seseorang. Kondisi kulit pada penderita psoriasis dapat berdampak negatif sehingga mempengaruhi kualitas hidup.<sup>(10)</sup> Kualitas hidup penderita dapat terganggu walaupun lesi tidak luas.<sup>(11)</sup> Selain itu, psoriasis merupakan penyakit multifaktoral dengan komorbiditas yang dapat mengancam nyawa, misalnya penyakit sindrom metabolik, penyakit kardiovaskular, dan gangguan psikologis.<sup>(10,12)</sup>

Makanan merupakan salah satu pencetus kekambuhan psoriasis.<sup>(10)</sup> Tingkat keparahan psoriasis telah dilaporkan menjadi rendah pada apabila asupan makanan penderita berkurang dengan mengonsumsi diet rendah kalori.<sup>(10)</sup> Terdapat beberapa zat yang perlu diperhatikan untuk dikonsumsi oleh penderita psoriasis, beberapa diantaranya yaitu makanan yang mengandung gluten, asam arakidonat pada beberapa

jenis sumber lemak hewani (daging, produk susu, dan telur), dan beberapa sayuran *nightshade*.<sup>(10)</sup>

Gluten adalah protein nabati yang terdapat pada berbagai jenis gandum, gandum hitam (rye), jelai (barley), oat, malt, dan produk turunan, persilangan, atau olahannya, misalnya tepung terigu.<sup>(13)</sup> Gluten diartikan sebagai jaringan protein yang tersisa setelah adonan gandum dicuci dengan air sehingga menghasilkan tekstur yang kenyal, elastis, dan mengembang pada makanan.<sup>(13)</sup> Gluten berperan sebagai lem yang membantu menjaga makanan tetap menempel dan menjaga bentuk makanan.<sup>(14)</sup> Contoh makanan yang mengandung gluten adalah roti, pasta, mi, sereal, bir, dan lainnya. Jenis protein utama yang terkandung di dalam gluten ialah glutenin dan gliadin.<sup>(14)</sup>

Salah satu penyakit autoimun yang kerap dikaitkan dengan psoriasis adalah penyakit Celiac (Celiac Disease). Penyakit celiac adalah penyakit autoimun yang menyerang usus kecil yang gejalanya muncul apabila seseorang mengonsumsi gluten.<sup>(14)</sup> Sejumlah penelitian menunjukkan peningkatan kejadian penyakit celiac pada pasien psoriasis dibandingkan populasi umum.<sup>(15)</sup> Psoriasis dan penyakit celiac memiliki lokus kerentanan genetik yang sama dalam delapan gen yang mengode fungsi kekebalan adaptif dan bawaan. Keduanya juga berbagi kelainan pada sel Th1, sel Th17, dan sel T gamma-delta.<sup>(15)</sup>

Penderita psoriasis memiliki peningkatan insiden antibodi IgA anti-gliadin (AGA) dibandingkan populasi umum. Antibodi IgA AGA umumnya juga abnormal pada penyakit celiac.<sup>(15)</sup> Sebuah penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Ungpasert *et al.* pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 12.912 orang pasien dengan

psoriasis dan 24.793 orang kontrol sehat ditemukan peningkatan risiko penyakit celiac tiga kali lipat pada mereka yang menderita psoriasis.<sup>(16)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Drucker *et al.* (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan gluten dengan lesi baru pada wanita dewasa yang menderita psoriasis.<sup>(17)</sup> Sedangkan studi yang dilakukan oleh Bhatia *et al.* (2014) menunjukkan hasil bahwa terdapat pasien psoriasis yang mengalami perbaikan lesi kulit dengan menjalani diet bebas gluten.<sup>(18)</sup> Dengan demikian, diet bebas gluten dapat bermanfaat bagi penderita psoriasis dengan antibodi spesifik pada penyakit celiac, namun studi lanjutan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kesimpulan.<sup>(19)</sup>

Asam arakidonat adalah turunan dari omega 6. Omega 6 adalah salah satu asam lemak esensial yang didapatkan dari makanan.<sup>(20)</sup> Asam arakidonat diketahui berhubungan terhadap timbulnya lesi psoriasis.<sup>(10)</sup> Sumber makanan yang mengandung asam arakidonat adalah daging, unggas, telur, produk susu, dan ikan.<sup>(10)</sup> Tingkat keparahan psoriasis berkorelasi dengan konsumsi diet tinggi daging merah.<sup>(19)</sup> Hal tersebut mungkin karena tingginya kadar asam arakidonat yang terkandung dalam daging merah.<sup>(19)</sup> Telur dan produk susu juga mengandung asam arakidonat dalam jumlah yang tinggi, dan dapat mengiritasi mukosa usus yang melanggengkan kejadian psoriasis.<sup>(19)</sup> Sebaliknya, asam gamma-linoleat yang biasanya terkandung dalam biji dan minyak nabati termasuk ke dalam kelas omega 6 namun efektif dalam melawan peradangan.<sup>(21)</sup>

Penderita penyakit autoimun yang mengalami peradangan seperti psoriasis dan ekzema telah dilaporkan mengalami perbaikan selama menjalani diet vegetarian.<sup>(10,21-23)</sup> Walaupun penyebab langsung dari efek positif belum jelas, namun dengan berkurangnya konsumsi asam arakidonat yang berasal dari hewan



dapat mengurangi produksi molekul inflamasi.<sup>(21)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifi *et al.* (2017), dari total 424 penderita psoriasis yang diberikan intervensi untuk menghapus beberapa jenis makanan produk susu dari pola makan sehari-hari mereka, terdapat 204 orang yang mengalami perbaikan lesi kulit.<sup>(24)</sup>

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Terdapat beberapa jenis sayuran yang diduga memicu kekambuhan psoriasis, yaitu sayuran *nightshade*.<sup>(24)</sup> Sayuran *nightshade* termasuk dalam famili Solanaceae, salah satu famili tumbuhan yang penting dalam memenuhi kebutuhan manusia.<sup>(25)</sup> Sayuran *nightshade* atau dikenal juga dengan tumbuhan yang termasuk dalam suku terung-terungan merupakan pangan yang bernilai ekonomis, mudah didapatkan, dan dikonsumsi oleh banyak orang.<sup>(25,26)</sup> Beberapa sayuran yang termasuk dalam famili Solanaceae yaitu, kentang, tomat, terong, dan cabai/paprika yang diduga dapat memicu kekambuhan psoriasis.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afifi *et al.* (2017) terhadap 297 orang yang menghapus sayuran *nightshade* (tomat, terong, paprika atau cabai, dan kentang) dari pola makan sehari-hari, didapatkan sebanyak 52,1% atau 156 orang yang mengalami perbaikan lesi kulit.<sup>(24)</sup> Sayuran *nightshade* menghasilkan alkaloid yang telah terbukti berdampak buruk pada usus mamalia dan memperburuk penyakit radang usus, yang merupakan komorbiditas umum pada penderita psoriasis yang diujikan menggunakan model murine.<sup>(24)</sup>

Intervensi melalui diet dan suplementasi zat gizi telah lama digunakan untuk manajemen psoriasis, namun bukti yang mendukung efisiensi tersebut bersifat heterogen dan sering kali tidak konsisten.<sup>(15)</sup> Prevalensi kejadian psoriasis meningkat

dari tahun ke tahun.<sup>(6)</sup> Kekambuhan psoriasis dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.<sup>(5)</sup> Selain dari faktor eksternal dan stres, makanan menjadi salah satu pemicu kekambuhan psoriasis dan dapat memperparah lesi psoriasis.<sup>(27)</sup> Masih kurangnya bukti sintesis tentang hubungan psoriasis dan pola makan. Perlunya mempertimbangkan pengaturan makanan dan diet pada penderita psoriasis.<sup>(28)</sup> Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Konsumsi Gluten, Lemak Hewani, dan Sayuran *Nightshade* dengan Kekambuhan (Eksaserbasi) Lesi Psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana hubungan konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade* dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada komunitas Psoriasis Indonesia?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade* dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada komunitas Psoriasis Indonesia.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran konsumsi gluten pada Komunitas Psoriasis Indonesia.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran konsumsi lemak hewani pada Komunitas Psoriasis Indonesia.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran konsumsi sayuran *nightshade* pada Komunitas Psoriasis Indonesia.
- e. Untuk mengetahui hubungan konsumsi gluten dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia.
- f. Untuk mengetahui hubungan konsumsi lemak hewani dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia.
- g. Untuk mengetahui hubungan konsumsi sayuran *nightshade* dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai psoriasis dan makanan yang dapat memicu kekambuhan (eksaserbasi) psoriasis.
2. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis dengan konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade*.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai salah satu sumber informasi mengenai hubungan konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade* dengan kekambuhan (eksaserbasi) pada lesi psoriasis.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade*, serta variabel dependen yaitu kekambuhan lesi psoriasis. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional untuk mengetahui hubungan konsumsi gluten, lemak hewani, dan sayuran *nightshade* dengan kekambuhan (eksaserbasi) lesi psoriasis pada Komunitas Psoriasis Indonesia. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2023 melalui sosial media Discord komunitas Psoriasis Indonesia. Adapun data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian angket, sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil penelitian terdahulu berupa buku, jurnal, dan laporan.

